Côte d'Ivoire

Enquête Démographique et de Santé 1994



Institut National de la Statistique
Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre,
Chargé de l'Economie, des Finances et du Plan



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	89
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	150
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	597
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	24
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	24
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés	8
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre[1] à moins de 15 minutes	72
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau ou de latrines aménagées	35
Education de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	20
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	41
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	43
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	56
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	35
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,4
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	24
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	4

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	20
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	83
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	22
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	45
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	45
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	55
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	11
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	43
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	8
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	3
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	75
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	53
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés	41
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	18
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	39

[1] Provenant de « robinet dans le logement », « robinet public », « puits public », « camion citerne » ou « eau en bouteille ».

République de Côte d'Ivoire

Enquête Démographique et de Santé Côte d'Ivoire 1994

N'Cho Sombo
Lucien Kouassi
Albert Kouamé Koffi
Juan Schoemaker
Monique Barrère
Bernard Barrère
Prosper Poukouta

Institut National de la Statistique
Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre,
Chargé de l'Economie, des Finances et du Plan
Abidjan, Côte d'Ivoire

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Décembre 1995

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSCI) réalisée en Côte d'Ivoire en 1994 par l'Institut National de la Statistique. L'EDSCI, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSCI fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSCI peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique, B.P. V 55, Abidjan 01, Côte d'Ivoire (Téléphone (225) 21 42 04; Fax (225) 21 44 01. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Schoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère, et Prosper Poukouta. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Institut National de la Statistique et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

Page

Page

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

PRÉFACE

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) s'inscrit dans le cadre de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Heath Surveys-DHS). Ces enquêtes, menées depuis le milieu des années 1980 dans les pays en développement, font suite à celles menées dans le cadre du projet de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, auquel la Côte d'Ivoire a participé en 1980-1981.

Réalisée de Juin à Novembre 1994 par l'Institut National de la Statistique (INS) du Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre, Chargé de l'Économie, des Finances et du Plan, l'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire est la première du genre. Elle a permis d'obtenir et de disposer des données nationales riches et fines sur la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité maternelle, infantile et juvénile, la planification familiale, la nutrition, le sida, etc. Elle vient ainsi complèter, après les recensements généraux de la population de 1975 et 1988, et les enquêtes démographiques nationales de 1977 à 1993 (EPR, EIF, EIMU), la série des données démographiques fiables pour une meilleure connaissance de la population de la Côte d'Ivoire.

L'Institut National de la Statistique est disposé à tenir compte de toutes critiques et suggestions qui pourraient permettre d'améliorer le présent document ainsi que d'autres études qui seraient issues des données de cette enquête.

Enfin, l'EDSCI n'aurait pu se réaliser sans le concours financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), et sans l'assistance technique de Macro International Inc. Je leur adresse mes sincères remerciements.

GUESSAN BI KOUASSI

Directeur de l'INS
Directeur National de l'EDSCI

REMERCIEMENTS

De la conception à la diffusion des résultats en passant par la collecte, l'exploitation, etc. , la réalisation d'une enquête d'envergure nationale est toujours une oeuvre collective. L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) n'a pas failli à cette tradition. Sa réussite est le résultat des efforts d'une équipe compétente et dévouée, impliquant de nombreuses personnes et institutions.

À toutes ces personnes et institutions, je voudrais adresser mes remerciements les plus sincères.

Je voudrais tout d'abord remercier les populations des zones enquêtées pour leur disponibilité constante, et particulièrement les femmes qui n'ont pas hésité un seul instant à abandonner leur occupation pour se prêter aux nombreuses questions relatives à leur vie privée et intime.

Ensuite, je voudrais exprimer ma gratitude aux autorités administratives locales, aux chefs de village et de campement, aux responsables régionaux de l'Institut National de la Statistique pour leur sollicitude et leur assistance aux équipes sur le terrain.

Mes remerciements s'adressent également :

- au personnel de terrain à savoir les Superviseurs, les Agents Cartographes, les enquêtrices, les Chefs d'équipe, les Contrôleurs pour leur courage, leur endurance et leur dévouement qui leur ont permis de vaincre les conditions de travail parfois difficiles;

- aux chercheurs de l'Institut de Linguistique Appliquée pour la traduction des questionnaires et la formation des agents en langues nationales;

- aux responsables de l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial pour avoir facilité le transport des agents en mettant des chauffeurs et des véhicules à la disposition du projet;

- aux différents Instituts et Directions du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, et aux chercheurs nationaux (sociologues, épidémiologistes, démographes...) membres du comité technique chargé de la conception des questionnaires;

- à la Direction de la Formation et des Stages du Ministère de l'Emploi et de la Fonction Publique, pour l'attribution de salles pour la formation des agents;

- au personnel de la Direction Nationale du Projet (Directeur Technique, Superviseurs, Informaticiens, Agents de vérification et de saisie, Comptables, Secrétaires, Cartographes, Agents de Reprographie, etc.) pour son efficacité et sa disponibilité pendant toute la durée du projet;

- à l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour le financement du Projet;

- à Macro International Inc, pour l'assistance technique apportée à toutes les phases de l'enquête, de la conception à la rédaction du rapport final en passant par la formation et l'encadrement du personnel de terrain et de saisie ainsi que par l'exploitation informatique des données.

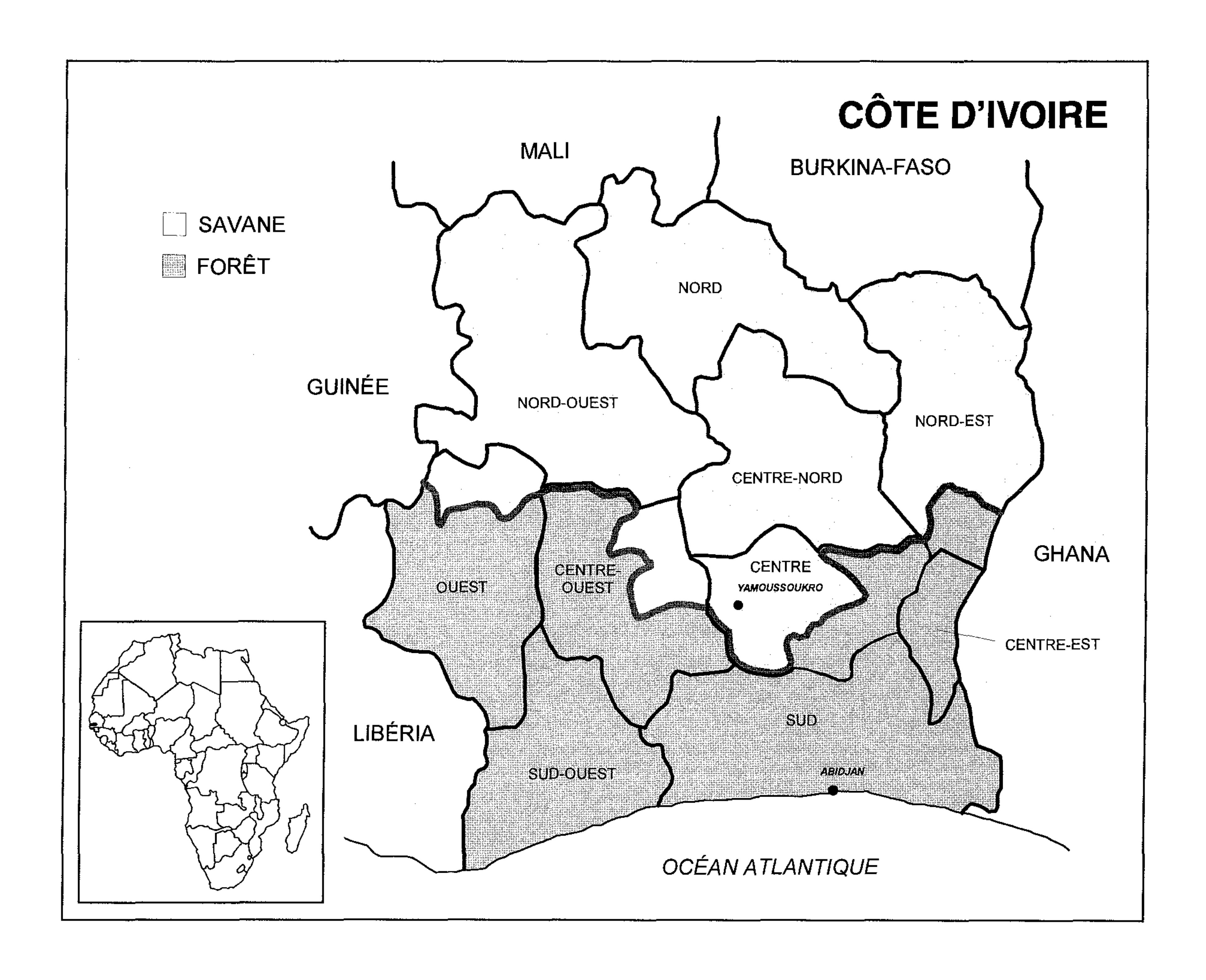
Enfin, je ne saurais terminer sans exprimer ma gratitude envers toutes les personnes ou toutes les Institutions qui ont contribué à la réussite de l'enquête.

GUESSAN BI KOUASSI
Directeur de l'INS
Directeur National de l'EDSCI

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BCG	bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control (centre de contrôle des maladies, États-Unis)
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida.
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DR	District de Recensement
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDSCI	Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EIF	Enquête Ivoirienne sur la Fécondité
EIMU	Enquête Ivoirienne sur les Migrations et l'Urbanisation
EPR	Enquête à Passages Répétés
ET	Écart Type
FIT	Front Inter-Tropical
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GPS	Geography Position System
IEC	Information, Éducation, Communication
ILA	Institut de Linguistique Appliquée
INS	Institut National de la Statistique
IMC	Indice de Masse Corporelle
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, États-Unis)
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNLS	Plan National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROVIFA	Promotion de la Vie Familiale

RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGP	Recensement Général de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrôme de l'Immuno-Dépression Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
World Bank	Banque Mondiale


CÔTE D'IVOIRE
MALI
BURKINA-FASO
SAVANE
FORÊT
GUINÉE
NORD
NORD-OUEST
NORD-EST
CENTRE-NORD
GHANA
CENTRE
YAMOUSSOUKRO
OUEST
CENTRE-OUEST
CENTRE-EST
SUD
LIBÉRIA
SUD-OUEST
ABIDJAN
OCÉAN ATLANTIQUE

CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

N'Cho Sombo

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest, entre les 4° 30′ et 10° 30′ de latitude Nord. Elle couvre une superficie de 322 600 km^2 et fait frontière avec le Golfe de Guinée au Sud, le Ghana à l'Est, le Libéria et la Guinée à l'Ouest, le Mali et le Burkina Faso au Nord.

La Côte d'Ivoire est un pays au relief relativement peu accidenté. Il se caractérise, au sud, par des plaines qui descendent progressivement jusqu'à l'Océan Atlantique, au centre, par des plateaux étagés, à l'Ouest et au Nord, par des montagnes dont le plus haut sommet est le Mont Nimba (1 753 mètres).

En ce qui concerne le climat, on note que le pays est traversé par les mouvements de deux masses d'air importantes : une masse d'air venant du Nord, caractérisée par un vent sec et chaud et chargé, de décembre à janvier, des fines poussières de l'harmattan; une masse d'air venant du Sud-Ouest, de l'Océan Atlantique, constituée d'un air humide. Le contact de ces deux masses d'air forme le Front Inter-Tropical (FIT) qui provoque des précipitations de type mousson. Les mouvements saisonniers du FIT au-dessus du territoire national permettent de distinguer quatre principales zones climatiques caractérisées par un rythme et un volume de précipitations variables. Ce sont :

- le Sud, avec quatre saisons dont une grande saison des pluies d'avril à juillet, une petite saison sèche de juillet à septembre, une petite saison des pluies de septembre à novembre et une grande saison sèche de décembre à mars;

- le Centre, caractérisé par une saison sèche de novembre à mars et par une saison des pluies marquée par deux pluviométries maxima : l'une au mois de juin et l'autre au mois de septembre;

- le Nord avec deux saisons très opposées : une saison sèche très longue et une saison des pluies assez courte (juin - septembre).

- le Centre-Ouest, au relief montagneux, se distingue par une saison des pluies très longue et une saison sèche de courte durée.

Les pluviométries annuelles moyennes de ces différentes zones climatiques varient de 900 mm (au Nord) à 2 300 mm (au Sud).

En matière de température, on constate que les amplitudes diurnes les plus importantes se situent au mois de janvier. Elles sont inférieures à 10° C dans le Sud forestier, avoisinent 15° C dans le Centre et atteignent parfois 20° C dans le Nord.

La diversité des zones climatiques et l'inégale répartition des précipitations entre le nord et le sud déterminent la végétation du pays. En effet, on distingue généralement deux grandes zones de végétation, la forêt et la savane, séparées par une ligne qui suit, approximativement, l'isohyète 1 300 mm. La zone de forêt couvre environ deux cinquièmes du territoire national. Elle est située au Sud du pays et se caractérise par un climat de type guinéen où se développe une forêt dense, ombrophile et mésophile. À l'opposé, le climat de type soudanais du nord du pays favorise le développement d'une végétation de forêts clairsemées, de savanes soudanaises et de savanes pré-forestières.

Dans le domaine de l'hydrographie, on relève que la Côte d'Ivoire est arrosée par quatre grands fleuves qui coulent du nord au sud avant de se jeter dans la mer. Il s'agit du Cavally et du Sassandra, à l'ouest, du Bandama au centre et du Comoé à l'Est. Les deux premiers fleuves sont les moins longs avec 700 km (Cavally) et 600 km (Sassandra). Quant au Bandama et au Comoé, ils sont les fleuves les plus longs et mesurent respectivement 1 050 km et 1 160 km.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 10 régions économiques, 50 départements, 187 sous-préfectures, 135 communes et en plus de 8 000 villages. La région est dirigée par le préfet du département du chef-lieu de région, le département par un préfet, la sous-Préfecture par un sous-préfet, la commune par un maire élu et le village par un chef de village.

1.1.2 Histoire

Le peuplement ancien de la Côte d'Ivoire est peu ou pas connu. Il semble qu'aurait existé un peuple ancien proche des Gagou. Ce peuplement ancien concerne également les Ehotilé, les Agoua et les Sénoufo.

L'installation des populations actuelles est récente et se caractérise par des vagues successives qui se sont étalées du XIIe au XIXe siècle, suite à la décadence ou à l'éclatement des empires voisins. Ces migrations peuvent être regroupées en deux grandes vagues. La première vague de migration concerne les Mandés. Ceux-ci, partis de l'éclatement de l'empire du Mali et à la recherche de nouvelles opportunités commerciales, vont repousser les Sénoufo vers le Sud. Ils se répandront et créeront plusieurs royaumes. Ils créeront également, en 1705, l'empire de Kong et au XIXe, un nouvel empire qui s'étendrait sur tout le Nord du pays refoulant vers le Sud les Yacouba et les Gouro installés entre le XVIe et XVIIe siècle. La deuxième vague de migration remonte au XVIIIe siècle. Elle est la conséquence des bouleversements des royaumes de l'Est (Ghana). Elle va provoquer les migrations des Agni et des Baoulé vers la Côte d'Ivoire. D'autres vagues de migration Akan, comme celles des Attié, des Abbey, etc. suivront.

Ces différentes vagues de migration mettront en présence, au XIXe siècle, environ 70 ethnies sur le territoire national. Ces ethnies peuvent être regroupées en quatre grandes aires ethno-culturelles comprenant à la fois les pays limitrophes et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest comme la Sierre-Léone, la Guinée-Bissau et le Togo. Il s'agit des aires ethno-culturelles Mandé, Krou, Gur ou Voltaïque et Akan.

Les différents royaumes des groupes de peuplement de la Côte d'Ivoire vont opposer une résistance à l'implantation française qui, malgré l'arrivée des missionnaires français à partir de 1687, ne commence officiellement qu'en 1838 avec la signature de traités avec les tribus Côtières jusqu'à la création, en 1893, de la Colonie de Côte d'Ivoire. Mais les conquérants français exerceront une pression sur ces royaumes qu'ils feront disparaître progressivement. La période dite de pacification s'achèvera en 1915.

Par la suite, la Côte d'Ivoire passera par des phases d'évolution dont les plus importantes se situent entre 1946 et 1960. En effet, la Côte d'Ivoire devient Territoire d'Outre-Mer et fait partie de la République au sein de l'Union Française en 1946. Un conseil de gouvernement dont les membres sont désignés par l'Assemblée Territoriale est mis en place. En 1958, la Côte d'Ivoire devient une République au sein de la

Communauté Française, regroupant les Territoires et les Départements d'Outre-Mer. Le 7 Août 1960, la Côte d'Ivoire acquiert son indépendance.

1.1.3 Économie

La Côte d'Ivoire, comme la plupart des pays d'Afrique au Sud du Sahara, a une économie essentiellement basée sur l'agriculture. Celle-ci occupe, en effet, 60 à 65 % de la population active. La production agricole est, en grande partie, destinée à l'exportation. Elle concerne principalement le café et le cacao qui ont contribué en 1990 pour environ 40 % des recettes d'exportation (Gnebehi, 1992). Ces deux produits, auxquels il faut ajouter le bois, ont longtemps été les pivots de l'économie ivoirienne. La production de cacao est passée de 412 000 tonnes en 1980 à plus de 700 000 tonnes en 1994, plaçant ainsi la Côte d'Ivoire au premier rang des pays producteurs, au cours de la période. De même, le pays est au septième rang des producteurs mondiaux pour le café (148 000 tonnes en 1994), après avoir été au troisième rang en 1980 (367 000 tonnes).

Afin de rendre le pays moins dépendant de ces deux cultures, le gouvernement a initié des programmes de diversification des cultures pérennes et industrielles tels que le palmier à huile, l'hévéa, le coton, l'ananas, le cocotier, etc. Ces cultures sont généralement pratiquées sur des exploitations villageoises dont les produits sont commercialisés au sein de coopératives ainsi que sur des plantations industrielles appartenant à l'état et au secteur privé.

Parallèlement aux cultures d'exportation, un accent est également mis par le gouvernement sur le développement des cultures vivrières afin d'assurer l'autosuffisance alimentaire. Il s'agit des cultures :

- de la banane plantain en zone de forêt Centre-Ouest et Sud;
- de manioc en zone Sud lagunaire;
- de mil, de sorgho et du maïs dans les zones de savane;
- d'igname dans le sud de la savane et dans le nord de la forêt;
- du riz dans l'ouest de la forêt et dans les bas-fonds.

En matière de productions de l'élevage et de la pêche, le pays couvre à peine 44 % de ses besoins[1]. Un effort est cependant fait depuis 1987 pour développer le secteur, et porter le taux de couverture de la consommation en protéines animales à 54 % d'ici l'an 2000.

En attendant, le pays importe la viande sur pied des pays du Sahel (Burkina Faso, Mali, Niger, Mauritanie, etc.) ainsi que la viande congelée d'Afrique du Sud, d'Europe, d'Argentine, etc.

Les deux tiers du cheptel, composé de races locales comme le Ndama, Baoulé et de Zébus provenant des pays de la sous-région, sont concentrés dans la région Nord (Bouna - Korhogo - Odienné). Quant à la pêche, elle est, à la fois, artisanale et industrielle. La pêche industrielle est particulièrement dominée par le thon.

L'économie de la Côte d'Ivoire est caractérisée par le développement du secteur industriel, rendu possible grâce à son ouverture aux capitaux étrangers. Ce développement a été profitable à l'industrie agro-alimentaire et à l'industrie textile.

[1] La consommation annuelle moyenne par habitant est estimée à 10 kg pour la viande et à 20 kg pour le poisson.

L'industrie agro-alimentaire est, à la fois, tournée vers le marché local et sous-régional et vers l'exportation. Il s'agit, entre autres, des huileries, des conserveries, des complexes sucriers, des usines de fabrique de boissons, des usines de café, de cacao, d'ananas.

L'industrie textile couvre toutes les phases de production, de la culture du coton à la confection. Il existe également d'autres industries de transformation qui contribuent au développement du pays : industries du bois, de l'énergie, industries chimiques, etc.

La prospection du sous-sol du pays n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière. Cependant , les quelques résultats disponibles montrent que les ressources minières sont variées : fer, nickel, bauxite, manganèse, pétrole, etc.

De même, des prospections ont révélé qu'il existe un important gisement de gaz naturel dans la région de Jacqueville. L'exploitation de ce gaz permettra de produire et d'exporter de l'électricité vers les pays voisins.

L'ensemble des activités économiques est soutenu par d'excellents réseaux de communication (routes, aéroports, ports et télécommunications). La Côte d'Ivoire dispose de 73 300 km de routes (dont 5 300 km de routes bitumées) qui permettent de désenclaver les principales localités du pays[2].

Notons qu'après une croissance économique soutenue entre 1960 et 1980, l'économie ivoirienne est entrée dans une crise prolongée due à la chute des cours mondiaux des matières premières exportées- principalement ceux du café et du cacao- et au poids de la dette. Mais grâce aux différentes mesures d'ajustement structurel, à celles mises en place après la dévaluation du F CFA par le Gouvernement et aux perspectives favorables dans le secteur minier, l'économie ivoirienne pourra renouer rapidement avec la croissance.

1.1.4 Population

La population de la Côte d'Ivoire connaît une évolution soutenue, caractérisée principalement par un accroissement naturel élevé, un apport migratoire important, une inégale répartition sur le territoire national et une forte propension à l'urbanisation.

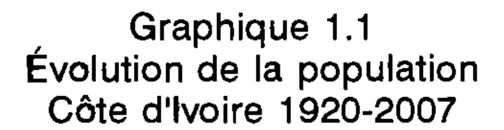
Historiquement, les données démographiques disponibles remontent à 1920, année pour laquelle la population était estimée à 1 540 000 habitants. Cette population sera multipliée par 1,6 en trente cinq ans pour atteindre 2 540 000 habitants en 1955, ce qui correspond à un rythme d'accroissement annuel moyen de 1,4 pour cent, soit un doublement de la population tous les 50 ans[3]. Mais la croissance démographique s'accentuera davantage par la suite, surtout après l'indépendance, sous l'effet combiné de la baisse de la mortalité, du maintien du niveau élevé de la fécondité et de l'immigration internationale en provenance, principalement, des pays limitrophes, et liée aux possibilités d'emplois qu'offrait le pays.

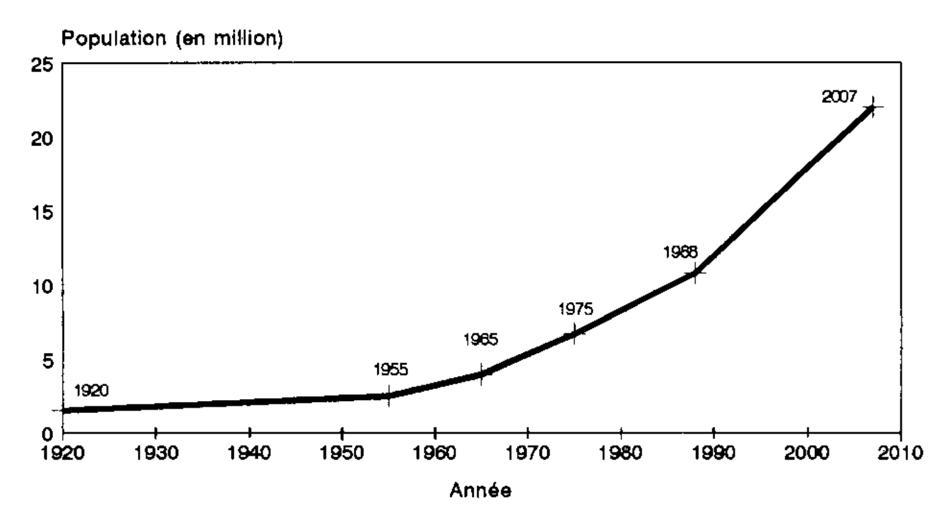
Ainsi, la population de la Côte d'Ivoire sera-t-elle multipliée par 2,6 en l'espace de vingt ans pour s'établir à 6 709 600 habitants au Recensement Général de la Population (RGP) de 1975 (Direction de la Statistique, 1978) (graphique 1.1). Le rythme d'accroissement annuel moyen, estimé à 1,4 % pour la période 1920-1955, passe donc à 5 % par an pour la période 1955-1975, dont environ 3,5 % sont imputables à l'accroissement naturel et 1,5 % relèvent de la migration internationale.

---

[2] Évaluation de 1994.

[3] Pour l'époque précédant l'indépendance, les données sur la population sont des évaluations basées sur des recensements administratifs. Voir à ce propos Ahonzo, 1984.





Sources: 1920 et 1955: estimations basées sur des recensements administratifs.
1965: estimation (Roussel, 1967)
1975: RGP 1975
1988: RGPH 1988
2007: Projection (INS, 1992)

Au deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé en 1988, la Côte d'Ivoire comptait 10 815 694 habitants, soit 1,6 fois plus que l'effectif de 1975 (Adjé K.,1992). Bien que le rythme d'accroissement annuel moyen se soit ralenti au cours de la période 1975-1988 par rapport à la période précédente, il n'en demeure pas moins qu'avec 3,8 % par an, il reste parmi les plus élevés d'Afrique. À ce rythme, la population du pays doublerait vers l'an 2007 où elle avoisinerait 22 000 000 habitants. À cette date, les naissances annuelles atteindraient 858 000 contre 539 000 en 1988. En conséquence, la population d'âge scolaire (6 à 11 ans) passerait de 1 873 000 en 1988 à 3 704 000 en l'an 2007 (Abbas S. et Bamssié R., 1992).

L'évolution favorable de la mortalité combinée à une fécondité élevée est l'un des éléments explicatifs du dynamisme de la population de Côte d'Ivoire. En effet, alors que le taux brut de natalité restait à un niveau relativement constant entre 1978 (49 naissances vivantes pour mille habitants) et 1988 (48 pour mille), le taux brut de mortalité passait lui de 17 à 13 décès pour mille habitants au cours de la même période. L'espérance de vie à la naissance a également progressé, passant de 35/40 ans en 1965 (Roussel, 1967), à 48,5 ans en 1978[4], pour atteindre 55 ans en 1988, soit un gain d'espérance de vie de 20 ans en 23 ans (1965-1988) et de 6,5 ans en 10 ans (1978-1988).

La résultante de la fécondité élevée (6,8 enfants en moyenne par femme en 1988) est l'extrême jeunesse de la population : 47 % de la population a moins de 15 ans en 1988, alors que les personnes âgées de 60 ans et plus atteignent, à peine, 4 % de la population totale.

En matière de structure de la population, on peut également relever, à partir des données du RGPH de 1988, que la population tend vers un rééquilibrage de la répartition par sexe avec respectivement 51 %

[4] D'après l'Enquête Démographique à Passages Répétés (EPR) de 1978-1979 (Antoine et al., 1982).

d'hommes et 49 % de femmes (dont près de 21 % en âge de procréer), contre 52 % d'hommes et 48 % de femmes en 1975. Par ailleurs, de par son peuplement, la Côte d'Ivoire est un carrefour d'ethnies et un brassage de nationalités. Les ethnies sont regroupées en cinq grands groupes. Il s'agit des Akan (42 %), des Krou (15 %), des Mandé du Nord (16 %), des Mandé du Sud (11 %) et des Voltaïques (16 %) de l'ensemble de la population en 1988. Quant aux étrangers, ils sont passés de 22 % en 1975 à 28 % de la population totale en 1988, faisant de la Côte d'Ivoire l'un des principaux pays d'immigration internationale d'Afrique subsaharienne.

Au niveau de la répartition spatiale, on note une augmentation de la densité de population : elle est passée de 21 habitants au km^2 en 1975 à 34 habitants au km^2 en 1988. Cette densité globale cache une très grande variation entre les départements. En effet, les plus fortes densités varient de 291 habitants au km^2 (département d'Abidjan, au sud) à 72 habitants au km^2 (département de Sinfra, au centre-ouest), alors que les plus faibles densités évoluent de 6 habitants au km^2 (département de Bouna, au nord-est) à 9 habitants au km^2 (département de Dabakala, au centre-nord). De même, la zone forestière, qui couvre environ 48 % de la superficie du pays, abrite à elle seule plus de 72 % de la population, en raison des activités économiques liées aux cultures pérennes, en particulier le café et le cacao, pratiquées dans cette zone.

Bien que la population tende de plus en plus à s'urbaniser, la majorité demeure encore rurale. En effet, on a noté en 1988 que 61 % de la population vivait en zone rurale contre 68 % en 1975. Pour l'urbanisation, cinq villes de plus de 100 000 habitants regroupent 24 % de la population totale du pays et 62 % de la population urbaine. La ville d'Abidjan est la plus importante de ces villes : en 1988, elle représentait à elle seule 18 % de la population totale et 46 % de la population urbaine, contre, respectivement, 14 % et 44 % en 1975.

Enfin, en ce qui concerne le niveau d'instruction, on relève un recul du taux d'analphabétisme qui passe de 75 % en 1975 à 58 % en 1988. D'après le RGPH de 1988, environ 16 % de la population était constituée d'élèves et des étudiants, parmi lesquels 71 % étaient dans le primaire, 22 % dans le secondaire général, technique ou professionnel, 1 % dans le supérieur et 6 % dans l'enseignement coranique.

1.1.5 Situation Sanitaire

Dans le domaine de la santé, le pays consacre annuellement environ 7 à 8 % de son budget à ce secteur, hormis la contribution des organismes de la coopération bilatérale ou multilatérale, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), le secteur privé, les municipalités, etc...

Le pays disposait, au mois de juillet 1995, de 1 124 établissements sanitaires[5] dont 7 % d'hôpitaux (Centres Hospitaliers Universitaires, Centres Hospitaliers Régionaux, Centres Hospitaliers Spécialisés, Hôpitaux Généraux). Les autres établissements sanitaires (formations sanitaires, centres de santé, dispensaires, maternités et Protection Maternelle et Infantile) représentent près de 80 % de l'ensemble (60 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain). La répartition régionale de ces établissements sanitaires est inégale. En effet, on note une forte concentration des établissements dans la région du Sud (25 % dans la région d'Abidjan) et, dans une moindre mesure, dans les régions du Centre-Ouest (12 % dans la région de Daloa) et du Nord(10 % dans la région de Korhogo). À l'inverse, les proportions sont relativement faibles dans les autres régions (3 à 9 %). Au niveau du personnel médical[6], on estime qu'il existait, en milieu d'année 1995, environ un médecin pour 17 000 habitants, un infirmier pour 3 000 habitants et une sage-femme pour 1 700 femmes en âge de procréer. Le taux de couverture de la population, en médecin, est deux fois inférieur à la

[5] Direction de l'Informatique et de la Planification Sanitaire (DIPS), juillet 1995.

[6] Non compris le secteur privé.

moyenne d'un médecin pour 8 300 habitants (1988-1992), estimée pour l'ensemble des pays d'Afrique au sud du Sahara (Banque Mondiale, 1993)[7].

Au niveau de la morbidité, les maladies infectieuses et parasitaires sont les plus fréquentes et, parmi les personnes souffrant de ces maladies, la majorité est âgée de moins de 15 ans; Parmi ces enfants, ceux de moins de 5 ans sont les plus touchés. Enfin, il faut mentionner l'épidémie de sida qui touche la Côte d'Ivoire depuis le milieu des années 1980. En particulier en Abidjan, qui serait l'une des villes les plus touchées au monde, le sida et ses maladies opportunistes auraient été la cause de près de 25 000 décès entre 1986 et 1992, les sept premières années de l'épidémie (Garenne et al., 1995).

Quant à la mortalité maternelle, en l'absence d'étude de portée nationale avant l'enquête actuelle, son niveau était mal connu. Toutefois, selon les données disponibles, elle était estimée à 594 décès maternels pour mille naissances vivantes (Dogoré et al., 1993).

1.2 POLITIQUES DE SANTÉ ET DE POPULATION

En ce qui concerne la population, la Côte d'Ivoire n'a pas encore adopté de politique explicite en ce domaine. Cependant, le gouvernement demeure conscient du fait que, même si l'extrême jeunesse de la population contient en germe des éléments positifs pour le développement du pays en termes de ressources humaines abondantes, elle n'en impose pas moins de lourdes charges en infrastructures socio-économiques et environnementales auxquelles il faut faire face (éducation, santé, eau et assainissement, logement, transport, etc.).

Aussi, devant la nécessité de prendre en compte les phénomènes démographiques comme paramètres essentiels de la politique de valorisation des ressources humaines et en vue de réaliser un développement durable, le gouvernement a-t-il fait faire un diagnostic relatif aux questions de population. Ce diagnostic a abouti à l'élaboration d'une déclaration de politique de développement des ressources humaines adoptée par le gouvernement le 31 Juillet 1991.

Dans ses grandes lignes, la politique de développement des ressources humaines vise à renforcer les capacités d'analyse des administrations concernées par les problèmes de population, à mettre en oeuvre des activités de santé maternelle et infantile incluant la planification familiale. Ce cadre devra, à terme, déboucher sur une politique nationale de population et sur l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement.

Il s'agit, en fait, de mettre en adéquation l'offre et la demande de services sociaux afin d'assurer le bien-être des populations, de façon durable et équitable. Dans cette perspective, des programmes sectoriels sont mis en place. Les éléments de ces programmes concernent, entre autres, la santé, la femme, la population, le développement, et la population et l'éducation.

Santé

Il s'agit d'intégrer les programmes de santé dans une stratégie de santé primaire, par l'intégration progressive de toutes les activités socio-sanitaires préventives et curatives dans les centres de santé et par une couverture territoriale la plus large possible.

---

[7] L'estimation de la Banque Mondiale, pour la période 1988-1992, est de :
- 0,12 médecin pour 1 000 habitants pour l'ensemble des pays d'Afrique au Sud du Sahara, soit un médecin pour 8 333 habitants;
- 0,06 médecin pour 1 000 habitants pour la Côte d'Ivoire, soit un médecin pour 16 667 habitants.

Le programme « Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale », qui est l'une des principales composantes des programmes de santé, vise trois objectifs essentiels, à savoir :

- réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile;
- diminuer l'incidence de la séropositivité chez les femmes et les enfants en réduisant les risques de contamination du VIH;
- passer d'une fécondité naturelle à une fécondité réfléchie.

Les objectifs de ce programme sont soutenus par des sous- programmes verticaux qui sont, entre autres, la lutte contre le sida et les maladies diarrhéiques, la maternité sans risque et la planification familiale.

Femme, population et développement

Les activités de ce secteur consistent à consolider les acquis des projets déjà exécutés en faveur de la femme. Il s'agit particulièrement de :

- l'amélioration de la santé de la mère et de la famille;
- l'intensification de la scolarisation des filles et des programmes d'alphabétisation;
- la revalorisation du travail de la femme;
- l'amélioration du cadre de vie.

Population et éducation

La forte pression démographique mentionnée précédemment influe, au premier chef sur, les besoins d'éducation. Pour corriger les déséquilibres dans ce secteur, trois programmes ont été mis en place :

- le volet Éducation du programme de valorisation des ressources humaines;
- le plan d'Action National d'Éducation pour tous en l'an 2000;
- l'éducation à la vie Familiale et en matière de population.

Ce programme consiste à :

- intégrer l'éducation à la vie familiale et l'éducation en matière de population au système d'éducation formelle, ce qui permettra aux jeunes d'acquérir les connaissances, attitudes et aptitudes nécessaires à une bonne gestion de la cellule familiale;
- réduire le taux de déperdition scolaire chez les filles et accroître l'égalité des chances entre les filles et les garçons en matière d'éducation afin de promouvoir la femme ivoirienne.

1.3 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.3.1 Cadre institutionnel

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique (INS) du Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre, Chargé de l'Économie, des Finances et du Plan, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS ou Demographic and Health Surveys, DHS). Elle a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). L'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF) a fourni les véhicules et les chauffeurs pour la réalisation des travaux sur le terrain.

1.3.2 Objectifs

L' un des principaux objectifs de l'EDSCI était de recueillir, à l'échelle nationale, des données de qualité permettant de :

- connaître les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
- analyser les facteurs associés aux niveaux et aux tendances de la fécondité et de la mortalité des enfants;
- mesurer le degré d'utilisation et de connaissance de la contraception et obtenir des informations sur le nombre idéal d'enfants et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale chez les hommes et les femmes en âge de procréer;
- évaluer l'état de santé des mères et des enfants : soins prénatals et assistance à l'accouchement, couverture vaccinale, prévalence et traitement de la fièvre, des maladies respiratoires et de la diarrhée, allaitement et état nutritionnel des enfants et de leur mère;
- évaluer la connaissance, les attitudes et les pratiques vis-à-vis du sida;
- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Enfin, l'EDSCI doit également permettre de développer les capacités et ressources nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

1.3.3 Questionnaires

L'EDSCI a utilisé quatre types de questionnaires[8] :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme;
- le questionnaire individuel homme;
- le questionnaire communautaire sur la disponibilité des services.

La version française des questionnaires ménage et individuels ont été traduits en diolla et en baoulé, les deux langues les plus courantes du pays. Après traduction, les questionnaires ont fait l'objet d'une contre-traduction en français pour tester la fidélité des traductions.

Questionnaire ménage

Il permet d'enregistrer les membres du ménage et les visiteurs selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, situation de résidence, sexe, âge, niveau d'instruction, etc. Il comporte également quelques questions sur les caractéristiques de l'habitat afin d'évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront soumis aux questionnaires individuels.

Il fournit aussi les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, fécondité). Enfin, il permet d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'enquête individuelle.

[8] La version française de ces questionnaires figure en Annexe E, sauf le questionnaire communautaire dont les résultats ne sont pas analysés ici.

Ce questionnaire comprend, en page de garde, la localisation du ménage, le nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, le résultat de l'interview, et une partie réservée pour le contrôle sur le terrain et au bureau.

Questionnaire individuel femme

Il est rempli pour toutes les femmes éligibles enregistrées dans le ménage, c'est-à-dire toutes les femmes âgées de 15-49 ans, résidant de façon permanente ou ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. Ce questionnaire a une page de garde similaire à celle du questionnaire ménage. Il comprend, en outre, dix sections qui portent sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'accès aux média, et les conditions d'habitat pour les femmes en visite.

- Reproduction : dans cette section, on recueille des informations sur l'historique des naissances vivantes que la femme a eues au cours de sa vie, l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse, les dates et durées des menstruations, l'âge de la femme aux premières règles et la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel. Trois questions relatives à l'excision ont également été posées.

- Contraception : cette section a trait à la connaissance spontanée ou non des diverses méthodes contraceptives existant dans le pays, à leur utilisation et aux sources d'approvisionnement, à la marque et au prix des pilules contraceptives. Elle porte également sur la non-utilisation et l'interruption des méthodes contraceptives et sur l'utilisation future de la contraception, ainsi que sur la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio et à la télévision.

- Grossesse et Allaitement - Vaccination et Santé des enfants : la section comporte deux sous-sections. La première s'intéresse à la période de grossesse, aux soins prénatals, au lieu d'accouchement et à la qualification de la personne ayant assisté la femme, au retour des règles et à la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Au niveau de l'allaitement, cette sous-section concerne la fréquence, la durée, le type d'allaitement et l'utilisation des compléments nutritionnels. La deuxième sous-section traite de la vaccination et de la santé des enfants âgés de moins de trois ans (prévalence et traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée).

- Mariage : cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'activité sexuelle de la femme.

- Préférences en matière de fécondité : cette section fournit des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré entre les naissances et la taille idéale de la famille. Elle donne également des informations sur les interruptions de grossesses.

- Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme : les questions de cette section permettent de saisir des informations relatives aux caractéristiques socio-économiques du conjoint des femmes en union, à l'activité professionnelle de ces femmes et enfin, à la garde des enfants.

- Mortalité maternelle : cette section sert à enregistrer des renseignements sur l'âge et l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées. Pour les soeurs décédées, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité et s'il a eu lieu dans un établissement sanitaire; elles permettent également d'enregistrer le nombre d'enfant mis au monde par la défunte.

- Connaissance et attitudes vis-à-vis du sida : la présente section fournit des informations sur la connaissance des femmes sur la maladie ainsi que sur ses modes de transmission et de prévention. Elle donne également des renseignements sur les attitudes des enquêtées vis-à-vis des sidéens.

- Taille et poids : cette dernière section permet d'enregistrer les mesures anthropologiques des femmes enquêtées ainsi que celles de leurs enfants âgés de moins de trois ans.

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire individuel homme est une forme simplifiée du questionnaire individuel femme. Il possède une page de garde similaire à ce dernier. De plus, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés, sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, les préférences en matière de fécondité. Enfin, le questionnaire individuel homme fournit des renseignements sur la connaissance des hommes ainsi que leurs attitudes vis-à-vis du sida.

Questionnaire sur la disponibilité des services

Le questionnaire sur la disponibilité des services ou questionnaire communautaire, permet d'enregistrer des informations sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires (écoles, marchés..., hôpitaux, cliniques, etc.) disponibles à proximité de chacune des grappes sélectionnées.

1.3.4 Échantillonnage

L'échantillon-cible de l'EDSCI était de 7 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 2 500 hommes âgés de 15 à 59 ans. La base de sondage est constituée des 10 333 Districts de Recensement (DR) du RGPH de 1988.

L'échantillon, pondéré et représentatif au niveau national, est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux ou trois degrés. Les strates sont au nombre de cinq : Abidjan, Forêt Urbaine, Forêt Rurale, Savane Urbaine et Savane Rurale. L'échantillon est auto- pondéré à l'intérieur de chaque strate.

En Abidjan, en Forêt Rurale et en Savane Rurale, on a tiré, au premier degré, de façon systématique, des Unités Primaires de Sondage (UPS) ou grappes à partir de l'ensemble des DR de chaque strate. Chacune de ces grappes a donné lieu à une opération de cartographie et de dénombrement des ménages. Ensuite, au deuxième degré, on a tiré un échantillon de ménages à partir de la liste de ménages établie lors du dénombrement.

En milieu urbain[9] de savane et de forêt, l'échantillon a été tiré à trois degrés : on a tiré un certain nombre de villes, au premier degré, ensuite des DR, au deuxième degré, et, enfin, les ménages, au troisième degré. La procédure de tirage des ménages s'est déroulée de la même façon que celle utilisée pour Abidjan et pour le milieu rural de forêt et de savane, après les opérations de cartographie et de dénombrement.

En définitive, 246 grappes, dont 146 en milieu urbain[10] et 100 en milieu rural, ont été sélectionnées. Toutes ces grappes ont été entièrement enquêtées. On y a ainsi sélectionné 6 348 ménages, 8 271 femmes éligibles et 2 728 hommes éligibles. Sur ces effectifs, 5 935 ménages, 8 099 femmes et 2 552 hommes

---

[9] Tous les chefs-lieux de départements et les agglomérations de plus de 10 000 habitants, ainsi que celles ayant entre 4 000 et 10 000 habitants, mais comprenant plus de 50 pour cent de chefs de ménage ayant une activité non agricole.

[10] 52 grappes pour la ville d'Abidjan et 94 grappes pour les autres villes.

éligibles ont été entièrement interviewés, soit des taux de réponse respectifs de 97 %, 98 % et de 94 % (tableau 1.1). Il y a lieu de noter que le nombre de femmes identifiées dépasse de 6 % le nombre prévu dans le plan de sondage ; cela provient du fait que le taux de réponse des ménages et le nombre moyen de femmes par ménage ont été plus élevés que prévu. En effet, le plan de sondage supposait un taux de réponse des ménages de 90 % et 1,35 femmes par ménage, alors que le taux de réponse effectif a été de 98 % pour les ménages et le nombre moyen de femmes par ménage a été de 1,39.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	2 982	3 366	6 348
Nombre de ménages identifiés	2 849	3 260	6 109
Nombre de ménages enquêtés	2 745	3 190	5 935
Taux de réponse des ménages	96,3	97,9	97,2
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	3 965	4 306	8 271
Nombre de femmes enquêtées	3 852	4 247	8 099
Taux de réponse des femmes	97,2	98,6	97,9
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	952	1 117	2 069
Nombre de ménages identifiés	915	1 086	2 001
Nombre de ménages enquêtés	886	1 061	1 947
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	96,8	97,7	97,3
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	1 269	1 459	2 728
Nombre d'hommes enquêtés	1 161	1 391	2 552
Taux de réponse des hommes	91,5	95,3	93,5

1.3.5 Recrutement, formation et collecte des données

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire s'est déroulée en trois étapes : le pré-test, le dénombrement des ménages des grappes échantillon et l'enquête principale.

Pré-test

Le pré-test s'est déroulé du 14 au 18 décembre 1993. Il avait pour objectifs, d'une part, de tester les différents questionnaires en français et en langues nationales (baoulé et diolla) et, d'autre part, d'évaluer le travail des enquêtrices. Pour la réalisation du pré-test, on a fait appel à 16 enquêtrices qui, toutes, avaient déjà

participé à des enquêtes de l'INS. Elles ont été formées pendant deux semaines. À l'issue de cette formation, 12 enquêtrices ont été définitivement retenues pour les travaux de terrain. La formation en langues nationales a été assurée par les chercheurs de l'Institut de Linguistique Appliquée (ILA) de l'Université Nationale de Côte d'Ivoire, institut ayant procédé à la traduction des différents questionnaires en diolla et en baoulé.

Le pré-test a eu lieu dans quatre Districts de Recensement (DR) de la commune de Koumassi, l'une des dix communes de la ville d'Abidjan. Le choix de ce quartier est dicté par trois motifs : facilité de l'accès, habitat de type « cour commune » à forte densité de ménages, quartier cosmopolite où les trois versions (français, diolla et baoulé) des différents questionnaires pouvaient aisément être testées.

Le pré-test a permis d'identifier quelques problèmes de formulation de certaines questions, en particulier, les traductions en langues nationales des questions relatives à la sexualité et à la contraception.

Cartographie et dénombrement

En ce qui concerne les opérations de cartographie et de dénombrement des ménages des grappes sélectionnées pour l'enquête, 18 agents cartographes ayant déjà travaillé pour le compte de l'INS lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1988 et de la Révision des Listes Électorales de 1990, ont été sélectionnés, puis formés pendant une semaine. La formation a consisté en des exposés théoriques concernant l'identification des structures et des ménages, le dénombrement des membres des ménages, les relevés des coordonnées géographiques des grappes à l'aide de GPS (Geography Position System). La formation a également été complétée par des travaux pratiques sur le terrain.

Les opérations de terrain ont été exécutées par six équipes de trois agents chacune. Chaque équipe disposait d'un véhicule et d'un chauffeur. Les travaux sur terrain ont eu lieu du 2 janvier au 8 juin 1994.

Enquête principale

Pour les travaux de l'enquête principale, 80 personnes ayant déjà une expérience aux différents postes ouverts, ont été pré-sélectionnées et formées. Elles se répartissaient de la manière suivante : 12 pour les postes de chefs d'équipe, 10 pour les postes d'opérateurs de saisie et 58 pour les postes d'enquêtrices et de contrôleuses. À l'issue de la formation, 8 chefs d'équipe et 8 contrôleuses, 6 agents de saisie, 2 agents de vérification, et 32 enquêtrices ont été sélectionnés d'après les résultats de plusieurs tests d'aptitude.

La formation a duré trois semaines. Elle a consisté en des exposés théoriques en salle sur la méthodologie de l'enquête, les techniques d'enquête et en des exercices pratiques d'interview et de remplissage des questionnaires. La formation a d'abord été assurée en français, puis les candidats ont été répartis en deux groupes selon les langues nationales d'enquête (diolla et baoulé). Ces groupes ont reçu des compléments de formation dans ces deux langues nationales, formation dispensée par les spécialistes de l'ILA. En outre, des cadres de la Direction de la Santé Communautaire et de l'AIBEF ont activement participé à la formation en donnant des informations sur la santé de la mère et de l'enfant, sur le planning familial, etc. Enfin, une formation sur le terrain pour la pratique des mesures anthropométriques a eu lieu, sous la supervision d'un médecin dans une pouponnière d'Abidjan.

Pour le travail de collecte, chacune des huit équipes formées était composée d'un chef d'équipe, chargé également de l'enquête individuelle auprès des hommes, d'une contrôleuse, de quatre enquêtrices et d'un chauffeur. Les travaux de terrain se sont déroulés du 9 juin au 26 novembre 1994.

1.3.6 Exploitation des données

L'exploitation des données englobe quatre principales activités : la vérification, la saisie et l'édition des données, l'apurement et la tabulation.

La vérification des données a démarré un mois après le début de l'enquête sur le terrain. Elle a consisté en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Cette activité a été alternativement menée sous la responsabilité des deux superviseurs. Elle a permis d'améliorer la qualité des données issues de la collecte.

Concernant la saisie, elle a été réalisée par six opératrices de saisie qui ont préalablement été formées et sélectionnées en même temps que les enquêtrices. En outre, ces opératrices ont suivi leur propre formation sur micro-ordinateurs. Afin de réduire les taux d'erreurs et d'améliorer la qualité des données, une opératrice a procédé à une double saisie. Celle-ci a été faite pour un dixième des ménages[11]. En outre, des tableaux fournissant des résultats bruts sur certaines variables de base étaient produits régulièrement de façon à contrôler la qualité des données collectées. Ces tableaux étaient analysés et les problèmes détectés étaient signalés aux enquêtrices de façon à ce qu'elles améliorent la qualité de leurs questionnaires.

L'édition des données a été réalisée par les informaticiens de l'équipe technique en vue de vérifier la cohérence interne des réponses enregistrées dans le questionnaire et corriger les éventuelles erreurs. Pour l'apurement, on a utilisé un programme de contrôle pour vérifier, grappe par grappe, après saisie et édition, la cohérence interne des réponses. Quant à la tabulation, elle à consisté à développer et à exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destinés à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc. à Calverton, Maryland.

Notons enfin que les opérations de saisie, d'édition, d'apurement et de tabulation ont été réalisées avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

---

[11] Pour 595 ménages (soit un ménage sur dix), tous les questionnaires de l'enquête (ménage, femme et homme) ont entièrement été ressaisis.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Albert Kouamé Koffi

Au cours de l'EDSCI dont l'objectif principal était de fournir des renseignements sur la fécondité, la planification familiale et la santé en Côte d'Ivoire, on a recueilli également des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et des logements à travers l'un des trois questionnaires : le questionnaire ménage. Ce questionnaire a permis d'identifier par la suite les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages et des logements ainsi que de certaines caractéristiques socio-démographiques de la population (structure par sexe et par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, etc...). Une deuxième partie, qui porte sur les résultats de l'enquête individuelle, est consacrée notamment aux caractéristiques démographiques et socio-culturelles des femmes et des hommes enquêtés : il s'agit principalement de l'âge, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu de résidence et de la religion.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

Dans les 5 935 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 36 926 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle. Cette population se répartit comme suit : 18 616 femmes (50,4 %) contre 18 309 hommes (49,6 %), soit un rapport de masculinité de 98,4 hommes pour cent femmes. Ce rapport est de 95,7 hommes pour 100 femmes en milieu urbain et de 99,9 pour 100 en milieu rural. Le rapport de masculinité trouvé ici est légèrement plus faible que celui trouvé au RGP de 1975 (107 hommes pour 100 femmes) et celui du RGPH de 1988 (105 hommes pour 100 femmes). Ceci est peut-être dû à un ralentissement récent de la migration masculine ou à un rééquilibrage de la migration entre les sexes. On peut également envisagé une légère sous-estimation des hommes lors de l'EDSCI qui peut-être due, en partie, au fait que les ménages collectifs, comprenant essentiellement des hommes (pensionnats, casernes, etc.) ont été exclus de l'échantillon.

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population des ménages

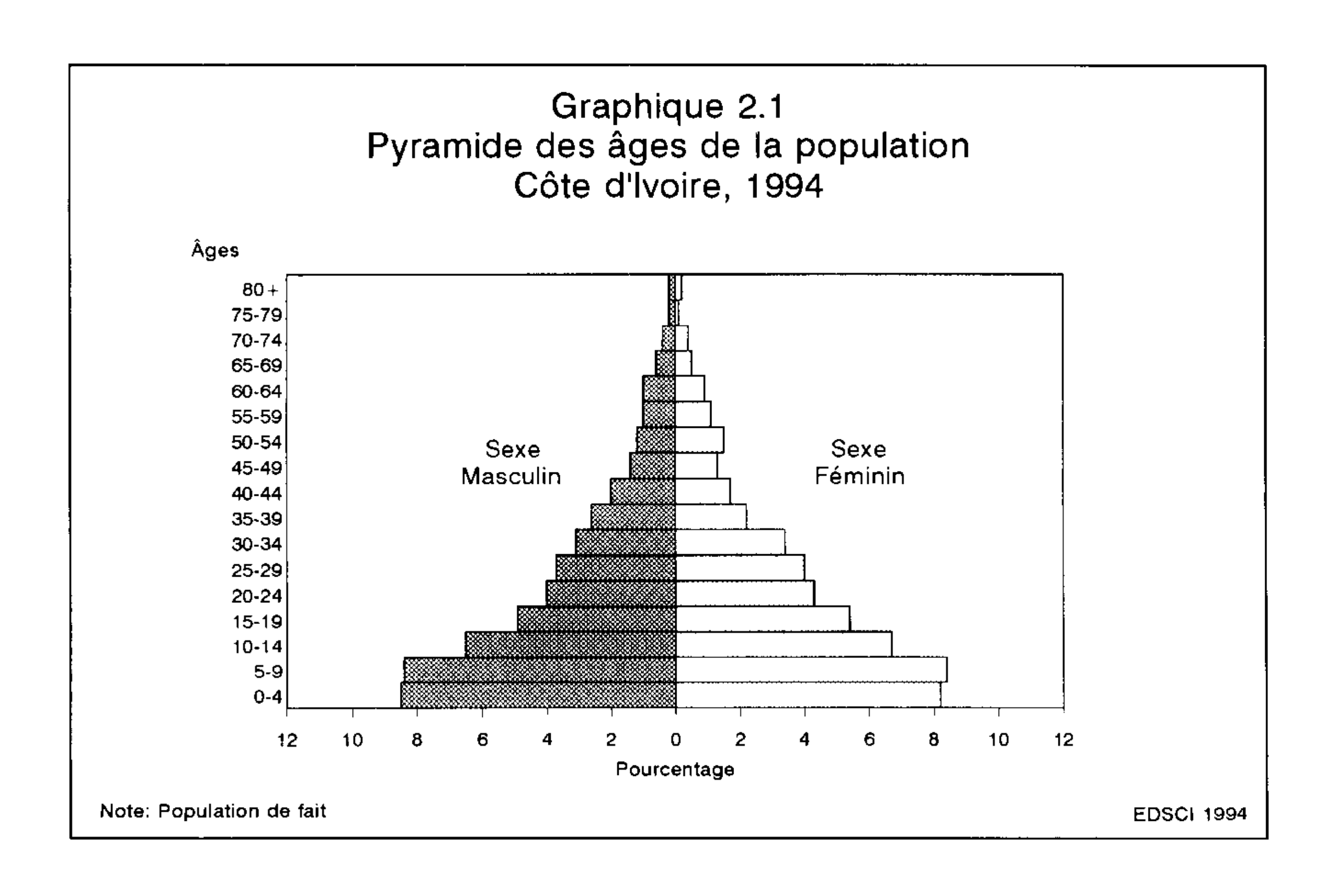
La pyramide des âges présente une allure régulière à base large (tableau 2.1 et graphique 2.1), caractéristique d'une population jeune, avec une répartition par sexe assez équilibrée. On remarque sur la pyramide des âges, un rétrécissement de la base (population de 0-5 ans), surtout pour la population féminine pour laquelle la proportion des filles de 5-9 ans (16,7 %) est légèrement plus importante que celle des 0-4 ans (16,3 %). Par rapport aux données du RGPH de 1988 (tableau 2.2), on constate que la proportion de la population de 0-5 ans serait passée de 19,6 % à 16,5 %. Cette diminution de la part relative des jeunes enfants dans la population résulte certainement, en partie, de la baisse de fécondité survenue au cours de ces dernières années (voir Chapitre 3 - Fécondité).

Contrairement à ce qui a été constaté au cours d'opérations de collecte précédentes, la structure de la population présente peu d'irrégularités au niveau de chaque sexe. Toutefois, pour la population féminine, on peut noter un gonflement des effectifs à 50-54 ans. Il s'agit très certainement d'une anomalie, pouvant être attribuée aux enquêtrices qui, pour éviter un surplus de travail au niveau de l'enquête individuelle, ont tendance à « déplacer » certaines femmes du groupe d'âges 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête individuelle.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	15,4	14,5	15,0	18,1	17,4	17,8	17,1	16,3	16,7
5-9	14,8	15,1	14,9	18,0	17,7	17,9	16,9	16,7	16,8
10-14	12,1	15,2	13,7	13,7	12,1	12,9	13,1	13,3	13,2
15-19	11,5	13,4	12,4	8,8	9,1	9,0	9,8	10,7	10,2
20-24	10,4	10,6	10,5	6,8	7,4	7,1	8,1	8,6	8,4
25-29	8,6	8,5	8,5	6,8	7,7	7,2	7,5	8,0	7,7
30-34	7,0	7,3	7,2	5,6	6,3	6,0	6,2	6,7	6,4
35-39	6,3	4,4	5,3	4,5	4,4	4,5	5,2	4,4	4,8
40-44	5,0	3,5	4,2	3,5	3,3	3,4	4,1	3,4	3,7
45-49	2,9	2,0	2,4	2,9	3,0	3,0	2,9	2,6	2,8
50-54	2,2	1,9	2,1	2,7	3,7	3,2	2,5	3,1	2,8
55-59	1,4	1,5	1,4	2,3	2,5	2,4	2,0	2,1	2,1
60-64	1,2	1,0	1,1	2,4	2,1	2,3	2,0	1,7	1,8
65-69	0,5	0,5	0,5	1,5	1,3	1,4	1,2	1,0	1,1
70-74	0,3	0,3	0,3	1,2	1,0	1,1	0,9	0,7	0,8
75-79	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
80 ou plus	0,2	0,2	0,2	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4
Non déterminé/NSP	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	6 709	7 009	13 718	11 600	11 607	23 207	18 309	18 616	36 926



La structure de la population par grands groupes d'âges se caractérise par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans, qui représentent près de la moitié de la population (47 %) (tableau 2.2). Les adultes âgés de 15-64 ans représentent un peu plus de la moitié de la population totale (51 %), alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'une proportion assez faible (3 %). On constate que malgré la baisse de la proportion des personnes âgées de 0-4 ans, la structure par grands groupes d'âges est identique à celle du RGPH de 1988. Cette structure est caractéristique des populations connaissant une fécondité et une mortalité élevées.

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population (de droit) par âge d'après le RGPH (1988) et l'EDSCI (1994), EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	RGPH 1988	EDSCI 1994
0-4 ans	19,6	16,5
5-9 ans	15,9	16,9
<15 ans	46,8	46,6
15-64	51,1	50,7
65 ou plus	2,1	2,7
Total	100,0	100,0

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.3 porte sur la composition des ménages, plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et selon leur taille.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	82,1	86,8	84,9
Femme	17,9	13,2	15,1
Nombre de membres habituels			
1	15,3	12,9	13,9
2	12,1	8,5	9,9
3	11,3	8,5	9,6
4	10,5	9,9	10,1
5	9,6	9,8	9,7
6	7,8	9,8	9,0
7	7,1	7,8	7,5
8	5,7	6,9	6,4
9 ou plus	20,7	25,8	23,8
Taille moyenne	5,7	6,6	6,2
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	25,7	26,4	26,1

Dans leur majorité (85 %), les chefs de ménage sont des hommes. Cependant, les ménages qui ont des femmes comme chef et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé que lorsqu'un homme en est le chef, représentent une part non négligeable avec un cas sur sept (15 %). En outre, on notera que les femmes, chefs de ménage, sont légèrement plus représentées en milieu urbain (18 %) qu'en milieu rural (13 %).

Du point de vue de la taille, on constate que les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont assez fréquents (14 %), ainsi que ceux composés de deux seuls membres (10 %). Près de trois ménages sur dix (29 %) sont composés de trois à cinq personnes et les ménages de grande taille (six personnes et plus) représentent près de la moitié de l'ensemble (47 %). Les ménages de très grande taille (9 personnes et plus) correspondent, à eux seuls, à près d'un quart des ménages ivoiriens (24 %). La taille moyenne s'établit à 6,2 personnes par ménage et varie légèrement selon le milieu de résidence, passant de 5,7 personnes par ménage en milieu urbain à 6,6 en milieu rural. Par ailleurs, on peut noter que la taille moyenne des ménages a augmenté au cours des deux dernières décennies, passant de 5,4 d'après le RGP de 1975, à 6,0 d'après le RGPH de 1988 pour atteindre 6,2 en 1994. Cette modification résulte peut-être, en partie, de légères variations dans la façon d'appliquer, sur le terrain, la définition du ménage qui, dans le contexte ivoirien, est souvent difficile à isoler de la cour ou de la concession. Cependant, cette modification pourrait également résulter d'un plus grand regroupement de la population au sein de ménages existants pour faire face, ensemble, aux problèmes posés par la crise économique.

Le tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Un ménage sur quatre (26 %) compte ainsi comme membre un (ou plusieurs) enfants qui ne vivent pas avec leurs parents, et cette proportion est quasiment identique en milieu urbain et en milieu rural.

Seulement un enfant de moins de 15 ans sur deux (55 %) vit avec ses deux parents biologiques; dans 21 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que leur père soit vivant ou décédé et, dans 7 % des cas, les enfants vivent avec seulement leur père biologique, que la mère soit vivante ou non (tableau 2.4).

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDS Côte d'Ivoire 1994

		Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun						
Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés	ND	Total	Effectif
Âge												
0-2	61,7	32,4	1,5	1,3	0,1	2,2	0,0	0,1	0,1	0,6	100,0	3 700
3-5	60,7	21,0	1,7	4,3	0,4	10,1	0,6	0,8	0,1	0,2	100,0	3 780
6-8	56,6	14,4	2,8	7,7	1,0	13,7	0,9	1,6	0,3	0,9	100,0	3 900
9-11	51,1	12,1	3,3	9,4	1,3	17,7	1,0	2,5	0,6	1,0	100,0	3 052
12 ou plus	41,9	8,4	4,1	10,7	1,8	24,5	1,1	3,6	1,0	3,0	100,0	2 813
Sexe												
Masculin	56,5	18,3	2,5	7,4	1,0	10,8	0,5	1,4	0,4	1,1	100,0	8 622
Féminin	53,9	18,3	2,6	5,4	0,7	15,1	0,9	1,7	0,4	1,0	100,0	8 625
Milieu de résidence												
Abidjan	54,5	16,1	2,3	6,9	1,0	15,0	0,6	2,1	0,5	1,0	100,0	2 819
Forêt Urbaine	54,8	17,9	3,1	6,7	0,7	12,6	0,7	2,2	0,5	0,8	100,0	1 762
Savane Urbaine	57,1	16,5	2,4	7,0	0,4	13,0	0,9	1,5	0,3	1,0	100,0	1 399
Ensemble urbain	55,2	16,7	2,5	6,9	0,8	13,8	0,7	2,0	0,5	0,9	100,0	5 980
Forêt Rurale	56,1	19,0	2,4	6,2	0,7	12,3	0,7	1,3	0,3	1,1	100,0	7 426
Savane Rurale	53,7	19,6	3,0	6,0	1,5	12,7	0,7	1,4	0,3	1,3	100,0	3 841
Ensemble rural	55,2	19,2	2,6	6,1	0,9	12,5	0,7	1,3	0,3	1,1	100,0	11 267
Ensemble	55,2	18,3	2,6	6,4	0,9	12,9	0,7	1,6	0,4	1,1	100,0	17 247

Au niveau national, un enfant de moins de 15 ans sur six (16 %) ne vit ni avec sa mère, ni avec son père. Il apparaît que les proportions d'enfants vivant dans cette situation difficile augmentent rapidement avec l'âge, passant de 2 % chez les enfants de 0-2 ans à 30 % chez les enfants de 12 ou plus. De même on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (18 contre 13 %). Du point de vue de la résidence, 17 % des enfants vivant en milieu urbain vivent sans leurs parents contre 15 % en milieu rural.

Ces fortes proportions d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent certainement, en grande partie, par la scolarisation. En effet, l'insuffisance des centres d'enseignement secondaire oblige les enfants admis en classe de sixième (première classe du secondaire premier cycle), à aller poursuivre leurs études dans des collèges éloignés de leur domicile familial, et ainsi à être confiés à d'autres parents ou amis de la famille. Cependant ces proportions s'expliquent également par le décès des parents : au niveau national, 0,4 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 1 % n'ont plus leur mère, 3 % n'ont plus leur père et, globalement, 7 % des enfants ivoiriens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents. Comme il fallait s'y attendre, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant : 2 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 7 % des enfants de 12 ans ou plus. Les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère ne diffèrent pas selon le milieu de résidence (4 %).

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et sur la dernière classe achevée à ce niveau, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans et plus. On a distingué quatre niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire 1er cycle, le secondaire 2nd cycle[1] et le supérieur. En Côte d'Ivoire, comme dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, l'âge d'entrée à l'école primaire se situe, en principe, entre 6 et 7 ans. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Le niveau d'instruction de la population ivoirienne est très moyen et les différences entre les hommes et les femmes sont nettes. Globalement, tous âges confondus à partir de 6 ans, plus d'un homme sur deux (55 %) et près de deux femmes sur cinq (38 %) ont fréquenté l'école. Cependant, le niveau d'instruction a augmenté considérablement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, en effet la proportion de personnes sans instruction passe de 90 % chez les hommes âgés de 60 ou plus à 52 % chez ceux âgés de 40-44 ans et à seulement 28 % chez ceux de 15-19 ans; à l'inverse, la proportion d'hommes ayant fait des études passe de 10 % chez les hommes les plus âgés à 72 % chez ceux de 15-19 ans. En outre, on notera qu'à 15-24 ans, plus de deux hommes sur trois ont, au moins, une instruction primaire, dont la moitié environ ont même une instruction supérieure au primaire.

Tout en restant à un niveau largement inférieur à celui observé pour les hommes, il n'en reste pas moins que l'on constate une nette tendance à l'amélioration du niveau d'instruction des femmes, celles sans instruction passant de 98 % à 60 ans ou plus à 47 % chez celles de 15-19 ans. Néanmoins, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste beaucoup plus limitée que pour les hommes. Ainsi, à 15-19 ans, 38 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre 18 % des femmes.

[1] Dans les tableaux qui suivent, on a regroupé le secondaire 1er cycle et le secondaire 2nd cycle.

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'étude accomplies selon l'âge et le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Niveau d'instruction							
	Aucun	Primaire	Secon-daire	Supérieur	NSP/ ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	56,6	42,9	0,0	0,0	0,5	100,0	2 484	0,0
10-14	46,7	47,9	5,2	0,0	0,2	100,0	2 473	1,9
15-19	46,5	35,6	17,8	0,1	0,0	100,0	1 987	2,2
20-24	51,7	31,9	15,4	0,9	0,2	100,0	1 603	0,0
25-29	61,7	22,6	15,0	0,5	0,1	100,0	1 486	0,0
30-34	66,7	20,1	12,1	1,0	0,1	100,0	1 239	0,0
35-39	67,9	21,4	9,6	0,9	0,2	100,0	816	0,0
40-44	80,9	13,2	5,0	0,9	0,0	100,0	633	0,0
45-49	88,2	7,9	3,1	0,3	0,5	100,0	488	0,0
50-54	96,4	2,0	1,2	0,0	0,3	100,0	570	0,0
55-59	96,3	3,0	0,3	0,0	0,4	100,0	395	0,0
60-64	98,0	1,9	0,2	0,0	0,0	100,0	315	0,0
65 ou plus	98,3	0,6	0,6	0,0	0,6	100,0	460	0,0
ND	45,4	0,0	0,0	0,0	54,6	100,0	2	0,5
Milieu de résidence								
Abidjan	43,4	37,4	17,9	1,3	0,0	100,0	2 968	2,0
Forêt Urbaine	54,0	32,7	12,9	0,3	0,2	100,0	1 566	0,0
Savane Urbaine	53,8	32,5	12,9	0,5	0,3	100,0	1 257	0,0
Ensemble urbain	48,5	35,1	15,4	0,8	0,1	100,0	5 792	1,0
Forêt Rurale	65,6	29,9	4,3	0,0	0,3	100,0	6 009	0,0
Savane Rurale	79,2	17,7	2,8	0,1	0,3	100,0	3 147	0,0
Ensemble rural	70,3	25,7	3,8	0,0	0,3	100,0	9 156	0,0
Ensemble	61,8	29,3	8,3	0,3	0,2	100,0	14 948	0,0

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. En milieu rural, 54 % des hommes et 70 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 31 % et 49 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 34 % pour les hommes et 16 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement, 11 % et 4 % en milieu rural. En outre, Abidjan se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant fréquenté l'école : 36 % des hommes et 37 % des femmes d'Abidjan ont un niveau d'instruction primaire et 40 % des hommes et 19 % des femmes ont un niveau secondaire ou supérieur.

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'étude accomplies selon l'âge et le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	46,5	53,0	0,1	0,0	0,4	100,0	2 411	0,9
10-14	30,2	62,8	6,8	0,0	0,1	100,0	2 399	3,6
15-19	27,9	34,3	37,6	0,2	0,1	100,0	1 796	5,6
20-24	32,8	29,7	33,1	4,3	0,1	100,0	1 485	5,7
25-29	41,9	23,3	29,2	5,4	0,1	100,0	1 365	5,0
30-34	45,9	22,6	27,4	4,1	0,1	100,0	1 127	3,4
35-39	47,8	21,9	23,1	7,1	0,1	100,0	949	2,0
40-44	52,1	22,1	20,8	4,8	0,1	100,0	744	0,0
45-49	65,1	19,5	12,4	3,0	0,0	100,0	528	0,0
50-54	78,7	10,0	6,4	4,5	0,3	100,0	459	0,0
55-59	86,2	10,3	2,1	1,5	0,0	100,0	364	0,0
60-64	89,9	8,4	1,3	0,2	0,3	100,0	365	0,0
65 ou plus	90,0	8,1	1,1	0,1	0,6	100,0	497	0,0
ND	55,4	13,2	18,2	0,0	13,2	100,0	7	0,0
Milieu de résidence								
Abidjan	24,6	35,6	33,0	6,8	0,0	100,0	2 875	5,6
Forêt Urbaine	37,8	34,4	25,6	2,0	0,2	100,0	1 496	3,0
Savane Urbaine	38,4	34,7	23,5	3,3	0,1	100,0	1 100	3,2
Ensemble urbain	31,0	35,1	29,1	4,8	0,1	100,0	5 471	4,7
Forêt Rurale	48,9	38,5	11,6	0,9	0,1	100,0	6 034	1,0
Savane Rurale	64,0	26,8	8,1	0,5	0,5	100,0	2 992	0,0
Ensemble rural	53,9	34,6	10,4	0,8	0,2	100,0	9 026	0,0
Ensemble	45,3	34,8	17,5	2,3	0,2	100,0	14 497	1,6

Le taux de fréquentation scolaire qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats, par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence, qui figurent au tableau 2.6 et au graphique 2.2, montrent qu'à 6-10 ans 48 % des enfants sont scolarisés. Ce taux atteint un maximum de 49 % à 11-15 ans, âges qui correspondent à la scolarisation, à la fois, en primaire et en secondaire; le fait

Tableau 2.6 Taux de scolarisation

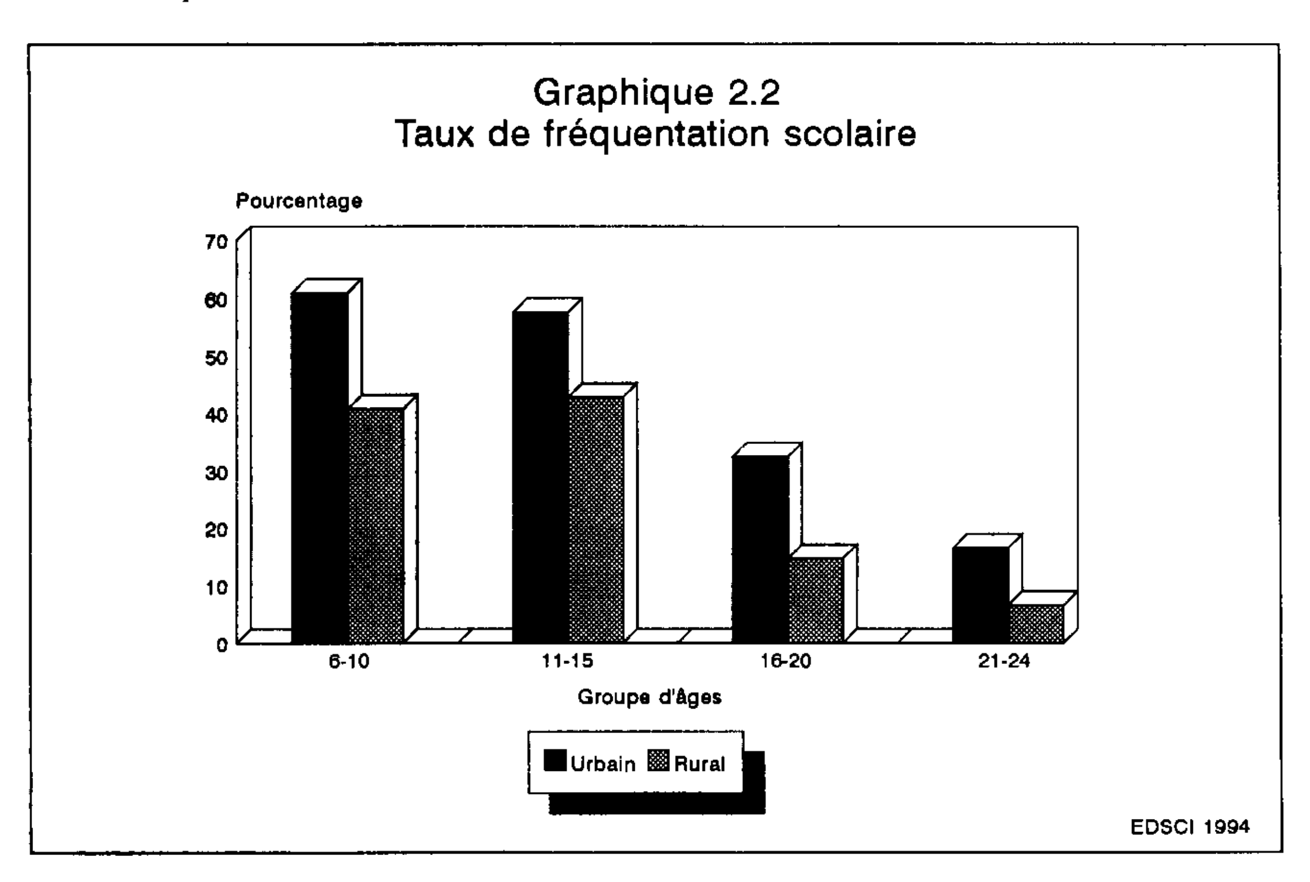
Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Hommes: Urbain	Hommes: Rural	Hommes: Ensemble	Femmes: Urbain	Femmes: Rural	Femmes: Ensemble	Ensemble: Urbain	Ensemble: Rural	Ensemble: Ensemble
6-10	66,9	46,1	52,8	55,3	35,2	42,3	60,8	40,7	47,5
11-15	73,3	51,4	59,0	45,8	33,0	38,7	57,5	42,7	48,6
6-15	69,7	48,3	55,4	50,7	34,4	40,8	59,3	41,5	48,0
16-20	46,6	23,0	33,5	20,2	6,6	13,0	32,4	14,6	22,7
21-24	26,2	11,6	18,6	7,1	2,0	4,4	16,5	6,6	11,3

que ce taux soit légèrement supérieur à celui des 6-10 ans est certainement la conséquence d'une entrée à l'école tardive (à plus de 10 ans) pour un nombre important d'enfants. À 16-20 ans, âges d'étude au niveau secondaire, le taux passe à 23 % et diminue de moitié (11 %) à 21-24 ans, âges de scolarisation dans le supérieur.

Comme pour le niveau d'instruction atteint, le taux de scolarisation varie de façon très importante entre les sexes : à 6-15, âges de scolarisation principalement dans le primaire, 55 % des garçons sont scolarisés contre 41 % de filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et que le niveau d'étude augmentent : à 16-20 ans, 34 % des hommes sont scolarisés contre 13 % des femmes et, à 21-24 ans, le taux de scolarisation qui se situe à 19 % chez les hommes n'est plus que de 4 % chez les femmes. Ces résultats prouvent qu'en Côte d'Ivoire, bien que des efforts importants aient été accomplis dans le domaine de l'instruction, les différences entre les sexes sont encore énormes. Un effort particulier devra être fait en ce qui concerne la scolarisation des jeunes filles. En effet, toutes les études socio-économiques ont prouvé que l'accès à l'éducation pour tous et, plus particulièrement pour les femmes, est la meilleure garantie d'amélioration des conditions de vie des familles.

Selon le milieu de résidence (graphique 2.2), on observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et que l'écart tend à augmenter avec l'âge et donc avec le niveau d'étude. À 6-15 ans, 59 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 42 % des enfants du milieu rural; à 16-20 ans, 32 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 15 % des enfants du milieu rural et, à 21-24 ans, les taux de scolarisation en milieu urbain sont deux fois et demi plus élevés qu'en milieu rural (17 % contre 7 %). Cette augmentation de l'écart entre les taux des deux milieux de résidence s'explique essentiellement par le fait que l'accès aux établissements d'enseignement secondaire et supérieur est beaucoup plus restreint en milieu rural qu'en milieu urbain.



2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les caractéristiques socio-économiques du ménage et le niveau de confort du logement qui peut être évalué, d'une part, par la nature des matériaux de construction et, d'autre part, par les équipements, notamment le lieu d'aisance, le type d'approvisionnement en eau, la possession de certains biens de consommation et de moyens de transport. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage.

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

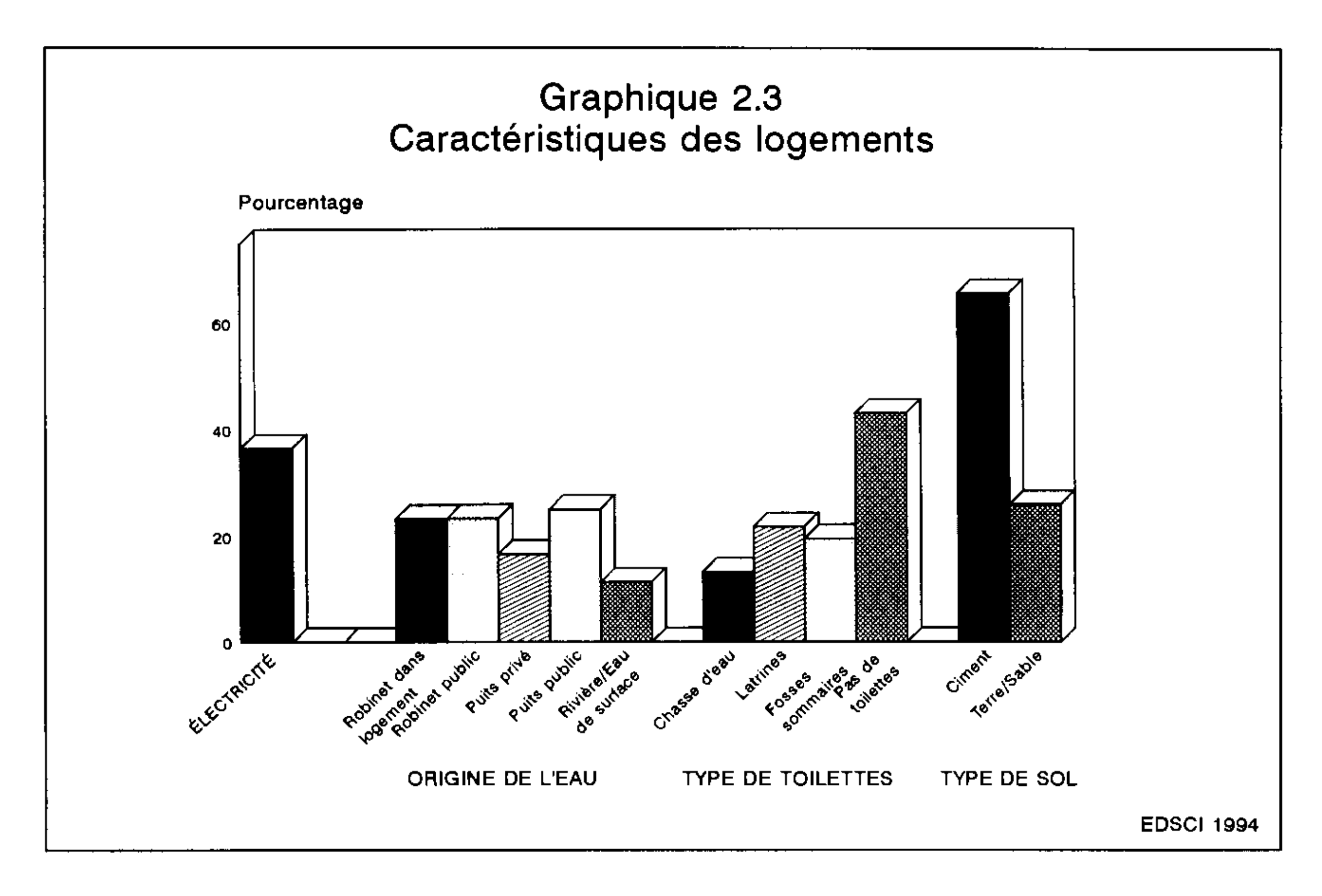
Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité			
Oui	69,7	13,7	36,5
Non	30,2	86,0	63,3
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	50,8	4,1	23,2
Robinet public	27,3	20,6	23,3
Puits privé	14,3	18,3	16,7
Puits public	6,7	37,6	25,0
Source	0,1	6,3	3,8
Rivière/Fleuve	0,1	8,2	4,9
Lac/Mare/Barrage	0,0	4,5	2,7
Autre	0,4	0,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau personnelle	19,7	1,4	8,8
Chasse d'eau commune	9,6	0,9	4,5
Tinette	4,6	0,9	2,4
Fosse sommaire	24,0	16,4	19,5
Fosse améliorée/latrines	34,7	12,7	21,7
Pas de toilettes	7,2	67,6	43,0
Autre	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/Sable/Bouse	1,6	42,4	25,8
Carrelage/Gerflex/Lino/Parquet	18,0	1,7	8,2
Ciment	80,2	55,4	65,5
Autre	0,1	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
<3	55,6	64,5	60,9
3-4	34,3	28,0	30,6
5-6	7,8	6,1	6,8
7 ou plus	1,9	1,1	1,4
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,7	2,5	2,6
Effectif de ménages[1]	2 418	3 517	5 935

[1] Y compris les "non-déterminés"

L'examen des données du tableau 2.7, illustrées par le graphique 2.3 montre que, dans l'ensemble du pays, l'électricité est disponible dans plus du tiers des ménages (37 %). Alors qu'en milieu urbain, plus des deux tiers des ménages (70 %) disposent de cet équipement, l'électricité n'est disponible que pour 14 % des ménages du milieu rural.

Dans l'ensemble, près du quart des ménages (23 %) ont l'eau courante à domicile, la même proportion de ménages (23 %) consomment de l'eau en provenance d'un robinet public et 25 % utilisent l'eau en provenance des puits publics . Si l'on estime que ce type d'eau est une eau potable salubre, on peut dire qu'en Côte d'Ivoire, plus de la moitié des ménages (72 %) ont accès à l'eau potable salubre à moins de 15 mn. Par ailleurs, 28 % des ménages utilisent l'eau des puits privés, des sources, des rivières, etc... Le type d'approvisionnement en eau varie fortement selon que l'on se trouve en ville ou dans le milieu rural. En milieu urbain, plus des trois quarts des ménages (85 %) ont accès à l'eau potable salubre, tandis qu'en milieu rural, ils sont 62 % à y avoir accès.



Concernant le type de toilettes, 14 % de l'ensemble des ménages ont accès à une chasse d'eau, soit privée (9 %), soit collective (5 %), et 22 % des ménages utilisent des latrines aménagées. Au total, 36 % des ménages ont donc accès à des chasse d'eau ou à des latrines aménagées qui peuvent être considérées comme des installations sanitaires adéquates d'évacuation des excréments. À l'opposé, 22 % des ménages ne disposent que d'installations sanitaires très sommaires, soit des fosses (20 %), soit des tinettes (2 %), ou encore d'aucun type de toilettes (43 %). En milieu urbain, plus des deux tiers des ménages (64 %) ont accès à des installations sanitaires adéquates, alors qu'en milieu rural, seulement 15 % des ménages disposent de ces installations. Par ailleurs, on note que 68 % des ménages du milieu rural ne disposent d'aucun type de toilettes.

Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. On note que le quart des ménages (26 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable, les deux tiers (66 %) ont un sol en ciment et, dans 8 % des cas, le sol du logement est en matériau plus élaboré comme en carrelage, moquette, plancher, etc. Comme il fallait s'y attendre, les sols en ciment et en matériaux élaborés dominent très largement en milieu urbain (98 %), alors que 42 % des logements ruraux ont un sol en terre/sable.

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré d'*entassement* du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement lié à la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est important. Le tableau 2.7 montre que, dans 61 % des ménages de Côte d'Ivoire, une ou deux personnes occupent une seule pièce pour dormir, dans 31 % des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes par pièce) et, dans 8 % des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus par pièce). En moyenne, au niveau national, 2,6 personnes dorment dans la même pièce et on constate que la différence par milieu de

résidence est faible mais à l'avantage du milieu rural où, en moyenne, les membres des ménages sont moins entassées (2,5 contre 2,7 en milieu urbain).

Concernant les biens de consommation durables et les moyens de transport possédés (tableau 2.8), on constate que 33 % des ménage ont déclaré ne rien posséder. Plus de la moitié des ménages (52 %) ont un poste de radio qui constitue ainsi, et de loin, le moyen d'information le plus répandu en Côte d'Ivoire, que ce soit en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (44 %). Un ménage sur cinq (20 %) possède un poste téléviseur (20 %) et la proportion de ménages urbains qui en possèdent un (39 %) est près de cinq fois supérieure à celle du milieu rural (8 %). Il en est de même pour ceux possédant un réfrigérateur (21 % en milieu urbain contre 4 % seulement en milieu rural). En ce qui concerne la possession de bicyclettes et de motocyclettes (respectivement, 26 et 10 % au niveau national), elle est beaucoup plus répandue en milieu rural (respectivement, 38 et 11 %) qu'en milieu urbain (respectivement, 10 et 8 %). Par contre, la possession d'une voiture, qui est le fait de quelques privilégiés (4 %), est beaucoup plus fréquente en ville (7 %) qu'en milieu rural (1 % en milieu rural).

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	63,8	44,4	52,3
Télévision	38,5	7,8	20,3
Réfrigérateur	21,3	3,9	11,0
Bicyclette	9,5	37,8	26,2
Motocyclette	7,6	11,3	9,8
Voiture	6,9	1,4	3,6
Aucun	28,1	36,9	33,3
Effectif de ménages	2 418	3 517	5 935

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

Les caractéristiques individuelles des personnes enquêtées sont essentielles pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés tels que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion. Cette partie se propose de présenter les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements n'est pas encore entré dans les habitudes des populations, comme c'est le cas en Côte d'Ivoire. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêtée, ou encore en utilisant des références historiques.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal (tableau 2.9) présente une allure régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 24 % à 15-19 ans à 15 % à 30-34 ans et à 6 % à 45-49 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 62 %. Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Le tableau 2.9 indique que plus de la moitié des hommes sélectionnés (54 %) ont moins de 30 ans. Comme chez les femmes, les proportions de chaque groupe d'âges diminuent régulièrement avec l'avancement en âge, passant de 21 % à 15-19 ans à 14 % à 30-34 ans et à 4 % à 55-59 ans.

Tableau 2.9 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, et religion, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondérée	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	24,2	1 961	1 993	21,3	543	558
20-24	19,4	1 571	1 598	16,4	420	414
25-29	18,0	1 454	1 420	16,1	411	403
30-34	14,7	1 189	1 187	14,2	362	358
35-39	9,9	806	800	10,4	266	264
40-44	7,7	621	614	7,7	195	201
45-49	6,1	496	487	5,7	145	148
50-54	-	-	-	4,7	120	120
55-59	-	-	-	3,5	89	86
État matrimonial						
Jamais en union	26,4	2 135	2 180	46,9	1 196	1 200
En union	65,1	5 271	5 248	50,1	1 278	1 277
Veu(f)ve	2,3	190	195	0,2	5	6
Divorcé(e)/Séparé(e)	6,3	504	476	2,8	72	69
Milieu de résidence						
Abidjan	22,2	1 796	1 264	23,3	594	426
Forêt Urbaine	11,1	903	1 333	9,7	248	367
Savane Urbaine	8,8	711	1 255	8,0	204	368
Ensemble urbain	42,1	3 410	3 852	41,0	1 046	1 161
Forêt Rurale	39,7	3 219	2 751	41,1	1 050	912
Savane Rurale	18,2	1 470	1 496	17,9	456	479
Ensemble rural	57,9	4 689	4 247	59,0	1 506	1 391
Niveau d'instruction						
Aucun	60,4	4 894	4 909	42,2	1 076	1 094
Primaire	25,6	2 071	2 032	26,0	664	652
Secondaire 1° cycle	11,0	891	916	18,4	469	475
Secondaire 2° cycle	2,4	195	196	9,7	248	245
Supérieur	0,6	49	46	3,7	94	86
Religion						
Catholique	24,1	1 952	1 867	22,4	572	555
Protestante	18,4	1 493	1 428	14,6	373	353
Musulmane	32,6	2 639	2 836	37,2	950	998
Sans religion	19,2	1 557	1 534	17,5	447	435
Traditionnelle	5,7	458	434	8,2	210	211
Ensemble	100,0	8 099	8 099	100,0	2 552	2 552

En ce qui concerne l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSCI, ont été considérés en union toutes les femmes et tous les hommes ayant déclaré être en union, qu'il s'agisse d'une union formelle ou non, légale ou non (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse). Selon cette définition, on constate que deux tiers des femmes de 15-49 ans (65 %) étaient en union au moment de l'enquête et 9 % étaient en rupture d'union, soit veuves (2 %), soit divorcées ou séparées (6 %). Les célibataires quant à elles représentent plus du quart des femmes de 15-49 ans (26 %). Les hommes enquêtés sont également, en majorité, en union (50 %), cependant les célibataires sont beaucoup plus représentés que chez les femmes puisqu'ils correspondent à plus des deux cinquième des hommes enquêtés (47 %). Enfin, les hommes en rupture d'union ne sont que très faiblement représentés (3 %).

Les cinq domaines constituant le milieu de résidence retenus pour l'analyse des résultats de l'enquête sont issus d'un découpage écologique utilisé en vue de comparaisons avec d'autres opérations antérieures. En outre, le classement urbain-rural est basé sur la définition officielle adoptée pour le RGPH de 1988[2]. D'après le tableau 2.9, on note que 42 % des femmes et 41 % des hommes appartiennent au milieu urbain : les hommes sont légèrement plus représentés que les femmes dans la ville d'Abidjan (23 % contre 22 %), par contre, dans les autres villes, les femmes sont légèrement plus représentées que les hommes (20 % contre 18 %). En milieu rural, où se concentrent 59 % des hommes et 58 % des femmes, la population est inégalement répartie entre la Savane (18 % de la population de chaque sexe) et la Forêt (40 % des femmes et 41 % des hommes).

En ce qui concerne la religion, parmi les femmes enquêtées, 33 % sont musulmanes, 43 % de religion chrétienne (24 % de catholiques et 19 % de protestantes), 19 autres % ont déclaré n'avoir aucune religion et 6 % se sont déclarées de religion traditionnelle. On retrouve une distribution assez voisine chez les hommes dont 37 % sont musulmans et 37 % de religion chrétienne (22 % catholiques et 15 % protestants). Les hommes se déclarant sans religion représentent 18 % de la population masculine et 8 % se sont déclarés de religion traditionnelle.

Il apparaît au tableau 2.9 que, d'après leur déclaration, près des deux tiers des femmes de 15-49 ans (60 %) n'ont jamais fréquenté l'école, contre 42 % des hommes. La proportion de femmes et d'hommes ayant un niveau d'instruction primaire est identique (26 %), par contre une proportion beaucoup plus importante d'hommes que de femmes ont atteint un niveau secondaire (28 % contre 13 %) ou un niveau supérieur (4 % contre moins de 1 %)[3].

En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 2.10). Ainsi, et comme on l'avait remarqué pour la population des ménages, la proportion de femmes ayant de l'instruction augmente régulièrement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : 10 % seulement des femmes de 45-49 ans ont un niveau d'instruction, au moins, primaire, contre 54 % des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de celles sans niveau d'instruction sont les plus faibles. En ce qui concerne les hommes, comme chez les femmes, la proportion de ceux ayant un niveau d'instruction est plus élevée dans les générations récentes (75 % chez les 15-19 ans) que dans les générations anciennes (34 % chez les 45-49 ans et 12 % chez les 55-59 ans). Comme on l'a mentionné en ce qui concerne la population des ménages, malgré les progrès réalisés, les différences de niveau d'instruction entre les sexes restent importantes : ainsi,

---

[2] Pour la définition du milieu urbain, voir, au Chapitre 1, la Section 1.3.3 - Echantillonnage.

[3] Compte tenu de la faible proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (2 pour cent) et de la faible proportion de femmes et d'hommes ayant un niveau d'études supérieures (respectivement, 4 et moins de 1 pour cent), dans la suite des analyses, on a regroupé les niveaux secondaire 1er cycle, secondaire 2nd cycle et supérieur.

Tableau 2.10 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges, le milieu de résidence et la religion, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secon-daire ou +	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secon-daire ou +	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	46,5	34,9	18,6	100,0	1 961	24,5	34,1	41,4	100,0	543
20-24	50,4	33,0	16,6	100,0	1 571	31,5	31,4	37,1	100,0	420
25-29	61,4	23,4	15,2	100,0	1 454	40,2	28,5	31,3	100,0	411
30-34	67,5	19,5	13,0	100,0	1 189	44,6	22,2	33,2	100,0	362
35-39	67,3	22,8	9,9	100,0	806	39,7	23,2	37,1	100,0	266
40-44	81,3	12,6	6,1	100,0	621	58,5	19,4	22,1	100,0	195
45-49	90,4	6,5	3,2	100,0	496	65,5	17,3	17,2	100,0	145
50-54	-	-	-	-		76,0	12,7	11,3	100,0	120
55-59	-	-	-	-		87,6	10,8	1,6	100,0	89
Milieu de résidence										
Abidjan	42,8	30,1	27,1	100,0	1 796	26,1	22,1	51,9	100,0	594
Forêt Urbaine	53,0	26,4	20,6	100,0	903	36,0	25,6	38,4	100,0	248
Savane Urbaine	54,6	24,9	20,6	100,0	711	41,8	19,0	39,1	100,0	204
Ensemble urbain	47,9	28,1	24,0	100,0	3 410	31,5	22,3	46,2	100,0	1 046
Forêt Rurale	64,7	28,0	7,3	100,0	3 219	45,9	30,7	23,4	100,0	1 050
Savane Rurale	80,0	14,6	5,4	100,0	1 470	58,0	23,8	18,2	100,0	456
Ensemble rural	69,5	23,8	6,7	100,0	4 689	49,6	28,6	21,8	100,0	1 506
Religion										
Catholique	36,8	36,9	26,3	100,0	1 952	23,2	31,4	45,4	100,0	572
Protestante	41,3	39,6	19,2	100,0	1 493	15,5	37,1	47,4	100,0	373
Musulmane	79,9	11,8	8,3	100,0	2 639	64,8	15,6	19,6	100,0	950
Sans religion	68,7	25,0	6,3	100,0	1 557	37,7	30,9	31,4	100,0	447
Traditionnelle	83,6	12,7	3,7	100,0	458	48,3	28,4	23,3	100,0	210
Ensemble	60,4	25,6	14,0	100,0	8 099	42,2	26,0	31,8	100,0	2 552

à 15-19 ans, bien que les femmes de niveau d'instruction primaire (35 %) soient aussi bien représentées que les hommes (34 %), celles de niveau secondaire ou supérieur ne représentent que 19 % contre 41 % des hommes.

Par ailleurs, on constate que les femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont surtout celles du milieu rural (70 %), principalement celles de Savane Rurale (80 %), et celles qui pratiquent les religions traditionnelles (84 %) et musulmane (80 %). Chez les hommes, les proportions sont plus faibles que celles des femmes mais la tendance est la même : 50 % d'hommes sans instruction en milieu rural, 58 % en Savane Rurale et 65 % parmi les musulmans. À l'opposé, c'est en milieu urbain que se rencontrent les plus fortes proportions de femmes et d'hommes de niveau primaire (respectivement, 28 et 22 %) et de niveau secondaire ou supérieur (respectivement, 24 et 46 %). De même, du point de vue de la religion, les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes ayant fréquenté l'école se rencontrent chez les catholiques (respectivement, 63 et 77 %) et les protestants (respectivement, 59 et 85 %).

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 1 278 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs

convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale et de taille idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs femmes d'un même homme était interrogée, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de différents couples. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec l'une de ses femmes. On se propose de présenter ici quelques unes des caractéristiques des 1 033 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.11 et graphique 2.4).

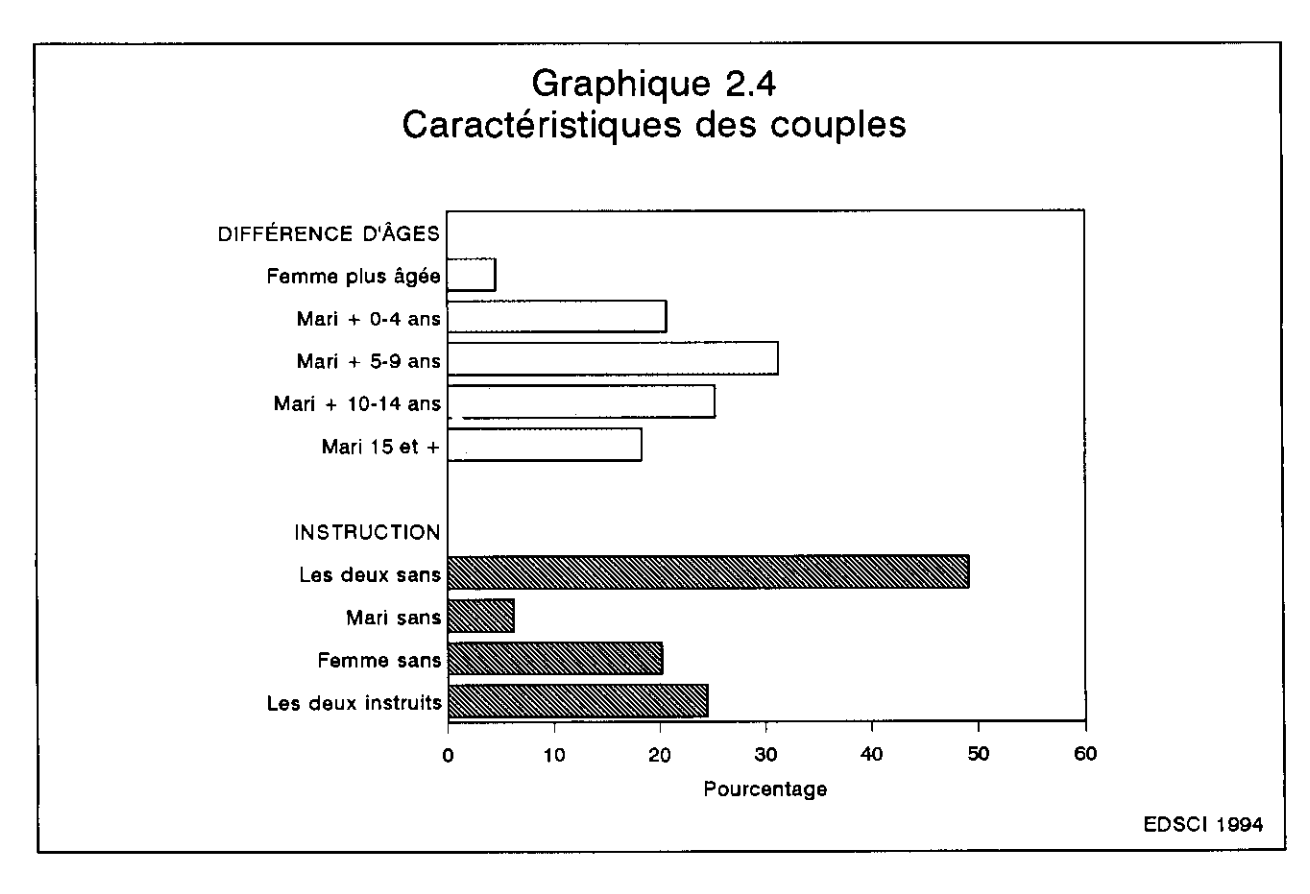
Tableau 2.11 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDS Côte d'Ivoire 1994

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	4,6	47
Homme + âgé de:		
0-4 ans	20,7	213
5-9 ans	31,2	322
10-14 ans	25,3	261
15 ans ou plus	18,3	189
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	49,1	507
Femme instruite, homme non	6,2	64
Homme instruit, femme non	20,2	209
Homme et femme instruits	24,5	253
Total	100,0	1 033

Dans la très grande majorité des couples (95 %), l'homme est plus âgé que sa femme, soit il a 0-4 ans de plus qu'elle (21 %), soit 5-9 ans de plus (31 %), soit encore 10-14 ans de plus (25 %); dans près d'un couple sur cinq (18 %), l'homme est beaucoup plus âgé que sa femme (15 ans ou plus). Par contre, dans 5 % des cas, la femme est plus âgée que l'homme.

Du point de vue du niveau d'instruction, près d'un couple sur deux (49 %) est composé d'un homme et d'une femme sans instruction. À l'opposé, dans un couple sur quatre (25 %), les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires a de l'instruction, c'est le plus souvent l'homme (20 %). Cependant, dans 6 % des cas, une femme instruite vit avec un homme sans instruction.



2.2.3 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes aux média sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Le tableau 2.12 présente les données sur l'accès des femmes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Le type de média le plus utilisé est la télévision que 48 % des femmes regardent habituellement, au moins, une fois par semaine, suivi de la radio (40 %) et des journaux (18 %). On constate surtout que 42 % des femmes enquêtées n'ont accès à aucun des média, c'est-à-dire qu'elles ne lisent pas de journal, ne regardent pas la télévision et n'écoutent pas la radio, au moins, une fois par semaine. Par contre, 13 % des femmes ont accès aux trois types de média, au moins, une fois par semaine.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que l'accès aux média décroît avec l'augmentation de l'âge. Les femmes les plus jeunes sont donc celles qui sont les plus « exposées » à l'information. Ainsi, à 15-19 ans, 63 % des femmes regardent la télévision, 44 % écoutent la radio et 23 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine, alors que 67 % des femmes de 45-49 ans n'ont accès à aucun des média. L'accès aux média est beaucoup plus important en milieu urbain et plus particulièrement en Abidjan qu'en milieu rural. Ainsi, en Abidjan, 81 % des femmes regardent la télévision, 65 % écoutent la radio et 38 % lisent des journaux, alors que 59 % des femmes rurales n'ont accès à aucun des média. De même, l'accès aux média est beaucoup plus important pour les femmes ayant fréquenté l'école que pour celles sans instruction. Ainsi, parmi les femmes de niveau secondaire ou supérieur, 85 % des femmes regardent la télévision, 77 % écoutent la radio et 70 % lisent des journaux, alors que 57 % des femmes sans instruction n'ont accès à aucun des média.

Tableau 2.12 Accès aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	29,6	23,1	63,0	43,8	16,9	1 961
20-24	34,7	22,9	54,7	45,9	16,7	1 571
25-29	41,7	17,7	47,4	43,0	13,6	1 454
30-34	47,1	16,5	41,0	39,3	12,2	1 189
35-39	52,9	13,8	37,8	31,7	9,5	806
40-44	57,6	8,2	33,0	27,8	6,0	621
45-49	67,3	5,3	23,9	22,0	4,0	496
Milieu de résidence						
Abidjan	12,1	38,1	80,8	65,1	31,2	1 796
Forêt Urbaine	26,6	22,2	65,8	44,0	15,2	903
Savane Urbaine	24,6	23,5	67,6	48,4	17,4	711
Ensemble urbain	18,5	30,8	74,1	56,0	24,1	3 410
Forêt Rurale	56,2	9,5	30,9	29,9	5,7	3 219
Savane Rurale	65,8	6,6	25,9	23,0	4,5	1 470
Ensemble rural	59,2	8,6	29,3	27,7	5,3	4 689
Niveau d'instruction						
Aucun	57,2	0,5	34,3	25,8	0,3	4 894
Primaire	26,7	30,6	60,9	51,7	20,3	2 071
Secondaire ou plus	5,1	70,3	84,7	77,2	55,9	1 134
Religion						
Catholique	26,3	33,6	64,2	53,8	26,4	1 952
Protestante	36,2	25,1	51,6	43,9	16,5	1 493
Musulmane	43,4	9,4	46,8	36,9	7,1	2 639
Sans religion	56,8	10,0	34,7	27,9	6,6	1 557
Traditionnelle	71,3	4,4	22,1	21,1	4,1	458
Ensemble des femmes	42,1	18,0	48,2	39,6	13,2	8 099

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Lucien Kouassi

L'EDSCI fournit des informations sur l'histoire génésique des femmes qui permettent d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au niveau national et selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion. Durant l'interview, l'enquêtrice posait, tout d'abord, une série de questions sur le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. Lors de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré les multiples contrôles effectués lors de la collecte, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et à certaines périodes.

L'analyse des tendances de la fécondité ainsi que le rapprochement des données de l'EDSCI avec les données provenant d'autres sources (voir Section 3.2) ne mettent en évidence aucune sous-estimation manifeste des enregistrements.

Par ailleurs, lors des enquêtes EDS, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant les trois années ayant précédé l'enquête vers les années précédentes. Ces *déplacements* d'années de naissance sont souvent effectués *volontairement* par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances des trois dernières années (1991-1994) et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel de ces mêmes enfants. Ces *déplacements* sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSCI, il semble y avoir eu des transferts de naissances de 1990 vers 1991, mais ces déplacements[1] ne devraient pas affecter la mesure de la fécondité actuelle.

---

[1] A l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1991 (rapport = 80,4 < 100) et un excédent en 1990 (rapport = 119,4 > 100).

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe. Ils constituent des mesures fiables et courantes de la fécondité. Quant à l'ISF, qui est un indice de fécondité du moment, il est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période de cinq ans ayant précédé l'enquête. Cette période de cinq ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter les problèmes, signalés précédemment, de transfert de dates de certaines naissances.

Au niveau national, le tableau 3.1 et le graphique 3.1 indiquent que les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (151 naissances pour mille femmes de 15-19 ans) qui atteint son maximum à 20-24 ans (245 ‰) et se maintient longtemps à des niveaux importants (172 ‰ à 35-39 ans), avant de décroître de façon significative. La fécondité totale reste élevée en Côte d'Ivoire puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme aurait, en moyenne, 5,7 enfants. Ce niveau de fécondité est néanmoins l'un des plus faibles des pays d'Afrique de l'Ouest pour lesquels on dispose de données récentes comparables[2].

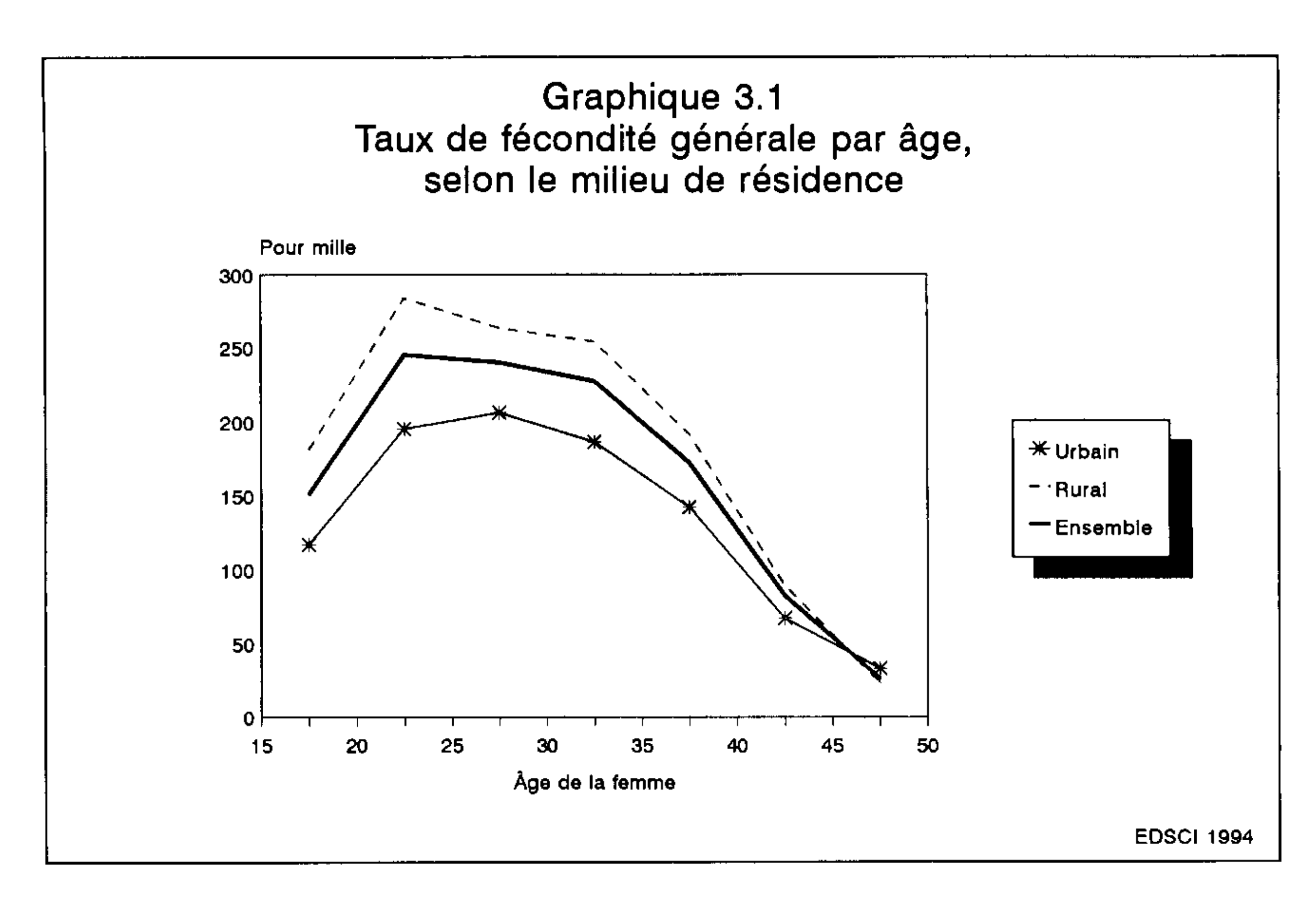
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	117	181	151
20-24	195	284	245
25-29	206	263	240
30-34	186	254	227
35-39	142	191	172
40-44	67	89	82
45-49	33	23	26
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,7	6,4	5,7
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,6	6,3	5,6
TGFG (pour 1 000)	161	224	198
TBN (pour 1 000)	38,8	42,5	41,3

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

[2] Dans les pays d'Afrique de l'Ouest qui ont récemment réalisé des enquêtes EDS, l'ISF estimé à : 7,4 au Niger en 1992 (Kourguéni et al., 1993), 6,9 au Burkina Faso en 1993 (Konaté et al., 1994), 6,0 au Nigéria en 1990 (FOS et IRD, 1992), 6,0 au Sénégal en 1992/93 (Ndiaye et al., 1994), 5,7 en Guinée en 1992 (Keita et al., 1994) et 5,5 au Ghana en 1993 (GSS et MI, 1994).



Il apparaît au tableau 3.1 et au graphique 3.1 que les différences de fécondité selon le milieu de résidence sont très importantes. L'ISF qui est de 5,7 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 4,7 en milieu urbain à 6,4 en milieu rural. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, les femmes résidant en milieu rural auraient, en fin de vie féconde, 1,7 enfants de plus que celles résidant en milieu urbain. Ces différences de fécondité s'observent pratiquement à tous les âges, mais l'écart relatif entre les taux est particulièrement important aux jeunes âges : ainsi, à 15-19 ans, le taux vaut 117 ‰ en milieu urbain et 181 ‰ en milieu rural, soit 55 % de plus; à 20-24 ans, le taux du milieu rural (284 ‰) est supérieur de 46 % à celui du milieu urbain (195 ‰). Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité plus précoce et qui, après avoir atteint son maximum à 20-24 ans, décline beaucoup plus rapidement que celle des femmes urbaines. À l'opposé, chez les femmes du milieu urbain, le maximum n'est atteint qu'à 25-29 ans avec un taux de 206 ‰. Après ce maximum, le niveau de fécondité ne diminue que très légèrement puisque les taux valent encore 186 ‰ à 30-34 ans, soit un niveau presque identique à celui de 20-24 ans, et 142 ‰ à 35-39 ans.

Au niveau national, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, atteint 198 ‰. Le Taux Brut de Natalité (TBN), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, est de 41 ‰ pour l'ensemble du pays.

Le niveau de la fécondité présente des variations importantes selon le milieu de résidence des femmes et selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 3.2, illustré par le graphique 3.2, montre que, quelle que soit la zone écologique, les ISF du milieu rural sont nettement plus élevés que ceux du milieu urbain. Les femmes de la Savane Rurale ont la fécondité la plus élevée du pays (6,6 enfants, contre 6,4 en Forêt Rurale); de même, l'ISF des femmes de Savane Urbaine (5,6) est légèrement plus élevé que celui

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Abidjan	4,1	5,0	5,8
Forêt Urbaine	5,4	9,2	6,3
Savane Urbaine	5,6	9,4	6,6
Ensemble urbain	4,7	7,0	6,1
Forêt Rurale	6,4	12,8	7,0
Savane Rurale	6,6	10,9	7,0
Ensemble rural	6,4	12,2	7,0
Niveau d'instruction			
Aucun	6,2	10,6	6,8
Primaire	5,3	10,2	6,1
Secondaire ou plus	3,8	7,1	5,3
Religion			
Catholique	4,7	8,2	6,4
Protestante	5,2	9,7	6,5
Musulmane	6,0	10,7	7,0
Sans religion	6,5	11,7	6,6
Traditionnelle	6,5	9,1	6,9
Ensemble	5,7	10,0	6,7

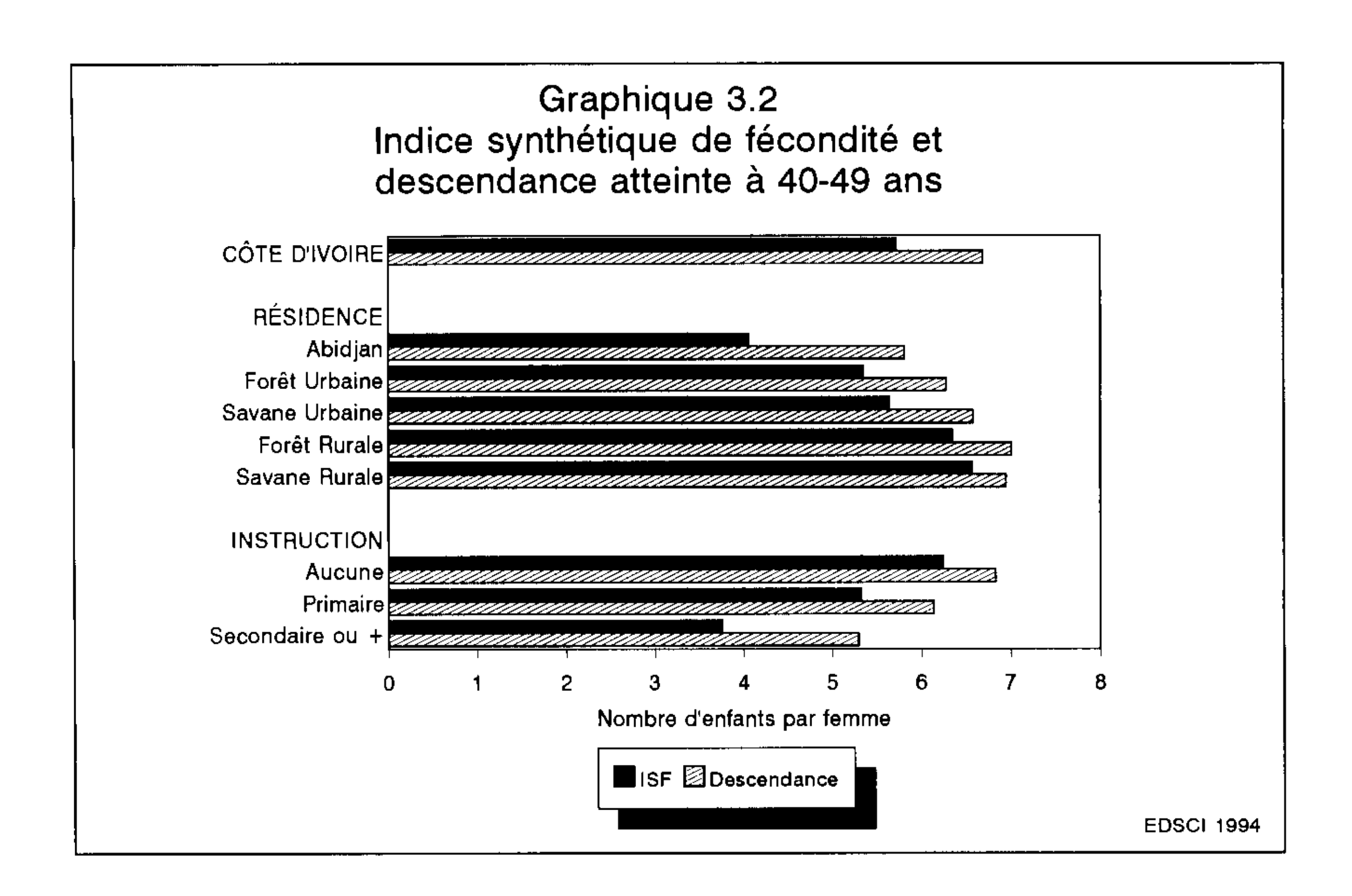
[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

des femmes de Forêt Urbaine (5,4). Abidjan, la capitale économique, se caractérise par l'ISF le plus faible : avec 4,1 enfants par femme, Abidjan a une fécondité d'un tiers plus faible que celle du milieu rural.

Comme pour le milieu de résidence, le niveau de l'ISF présente de très fortes variations selon le niveau d'instruction des femmes qui constitue probablement l'un des plus importants facteurs de différentiation. On constate ainsi que le niveau de fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. Cela apparaît très nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 6,2 enfants pour les femmes sans instruction, à 5,3 pour les femmes d'instruction primaire et à 3,8 enfants pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. Ainsi, c'est surtout à partir du niveau secondaire que l'influence du niveau d'instruction sur la fécondité est la plus sensible : cela s'explique par le fait que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire sont aussi celles qui entrent en union le plus tard et qui pratiquent le plus fréquemment la contraception moderne (voir Chapitres 4 et 5).

Si on considère l'appartenance religieuse, les femmes de religion traditionnelle (ou animiste) et celles qui sont sans religion se distinguent par un ISF de 6,5 enfants, supérieur à celui des femmes musulmanes (6,0) et surtout à celui des femmes protestantes (5,2) et catholiques (4,7). L'écart absolu de fécondité entre les femmes catholiques et celles de religion traditionnelle est de 1,8 enfants.

Au tableau 3.2 et au graphique 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité actuelle ou du moment, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent 40-49 ans. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se



rapprocher de l'ISF; par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans l'ensemble, la descendance, estimée à 6,7, est nettement supérieure à l'ISF (5,7) ce qui, en l'absence de sous-estimation des naissances survenues au cours de la période précédant l'enquête, suggère une baisse importante de la fécondité au cours des dernières années.

L'inégalité entre les deux indicateurs de fécondité se vérifie quel que soit le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion des femmes enquêtées. En outre, l'écart semble être d'autant plus important que l'ISF est faible, comme dans le cas de la ville d'Abidjan où l'ISF, estimé à 4,1, est inférieur de 30 % à la descendance (5,8 enfants) et dans le cas des femmes de niveau secondaire ou plus dont l'ISF (3,8) est inférieur de 29 % à la descendance (5,3 enfants).

Le tableau 3.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. Cependant, on peut noter que cette proportion, estimée à 10 % au niveau national, varie dans le même sens que l'ISF, ce qui atteste la cohérence de ces résultats. Par ailleurs, on verra plus loin (Section 3.2 - Tendances de la fécondité) que la comparaison de l'ISF trouvé à l'EDSCI et de celui calculé à l'EIF de 1980-1981 met en évidence une baisse importante de la fécondité entre les deux enquêtes; de même, on peut noter que la proportion de femmes qui se sont déclarées enceintes est passée de 13 % en 1980-1981 (EIF) à 10 % en 1994. Cette baisse est tout à fait cohérente avec la baisse de la fécondité observée.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

La Côte d'Ivoire a réalisé plusieurs opérations de collecte d'envergure nationale au cours desquelles l'estimation du niveau de fécondité a figuré au premier plan des objectifs. Parmi ces différentes sources de données, on peut citer :

- l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (EIF) de 1980-1981, réalisée dans le cadre de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, et
- le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1988.

Contrairement à l'EDSCI et à l'EIF où les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, lors du RGPH de 1988, la fécondité a été estimée à partir de questions portant sur les naissances des douze mois ayant précédé le recensement. Les niveaux de fécondité estimés par le RGPH correspondent donc à la fécondité de l'année 1987-1988, année qui précède le recensement. En outre, pour le RGPH, on dispose des données observées ainsi que de valeurs corrigées en utilisant des méthodes d'ajustement. Dans le cas de l'EIF, les niveaux de fécondité, non ajustés, et qui portent sur la période de trois ans ayant précédé l'enquête, correspondent à la fécondité des années 1978-1981. Dans le cas de l'EDSCI, les niveaux de fécondité, mesurés directement à partir d'observations qui se rapportent à la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, correspondent à la fécondité des années 1989-1994. Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent ainsi les taux de fécondité par âge selon l'EIF de 1980-1981, le RGPH de 1988 et l'EDSCI de 1994.

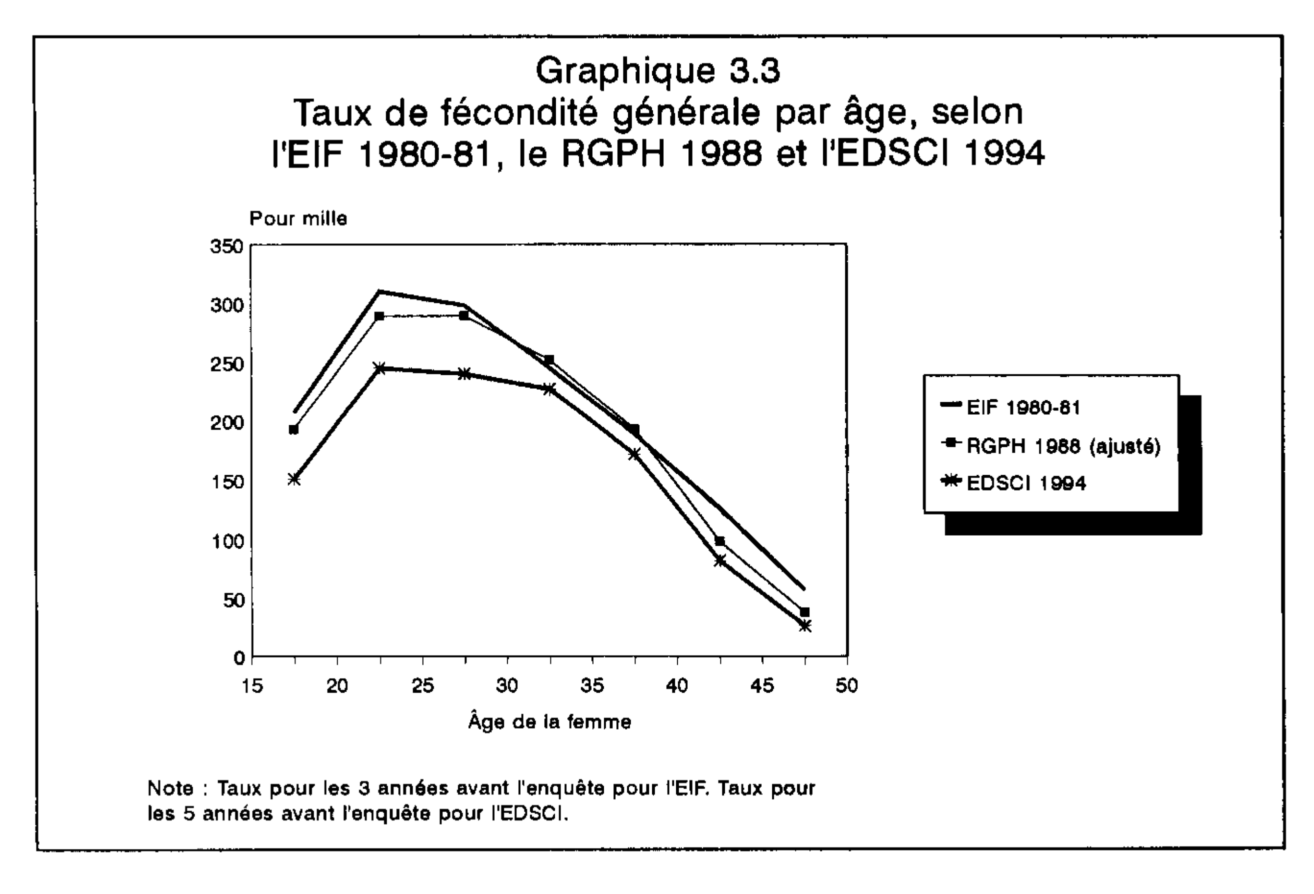
Tableau 3.3 Fécondité par âge selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EIF (1980-81), le RGPH (1988) et l'EDSCI (1994)

Groupe d'âges	EIF[a] 1980-81	RGPH[b] Observé	RGPH[b] Ajusté	EDSCI[c] 1994
15-19	207	155	193	151
20-24	310	266	289	245
25-29	298	270	289	240
30-34	245	239	252	227
35-39	189	186	193	172
40-44	126	99	98	82
45-49	57	43	38	26
ISF 15-49	7,2	6,3	6,8	5,7
ISF 15-44	6,9	6,1	6,6	5,6

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
[a] Taux pour la période de trois années avant l'enquête.
[b] Taux calculés sur les naissances des 12 derniers mois
[c] Taux pour la période de cinq années avant l'enquête.

Source:
EIF 1980-81 : Direction de la Statistique, 1984.
RGPH 1988 : Résultats du Recensement publiés par l'Institut National de la Statistique, 1992.



Tout en présentent des allures assez similaires, les courbes de fécondité de 1994, de 1988 et de 1980-1981 se superposent, ce qui indique une diminution des taux de fécondité par âge au fur et à mesure que l'on avance dans le temps. Ainsi, l'ISF, estimé à 7,2 enfants par femme en 1980-1981 serait passé à 6,8 au RGPH de 1988 (données ajustées), pour atteindre 5,7 enfants par femme en 1994. De 1980-1981 à aujourd'hui, la fécondité aurait donc baissé de façon importante à tous les âges et, en particulier, aux âges les plus jeunes, qui correspondent également aux âges de fécondité maximale. En outre, il apparaît que l'essentiel de cette baisse se serait produite au cours des années les plus récentes, c'est-à-dire depuis le RGPH.

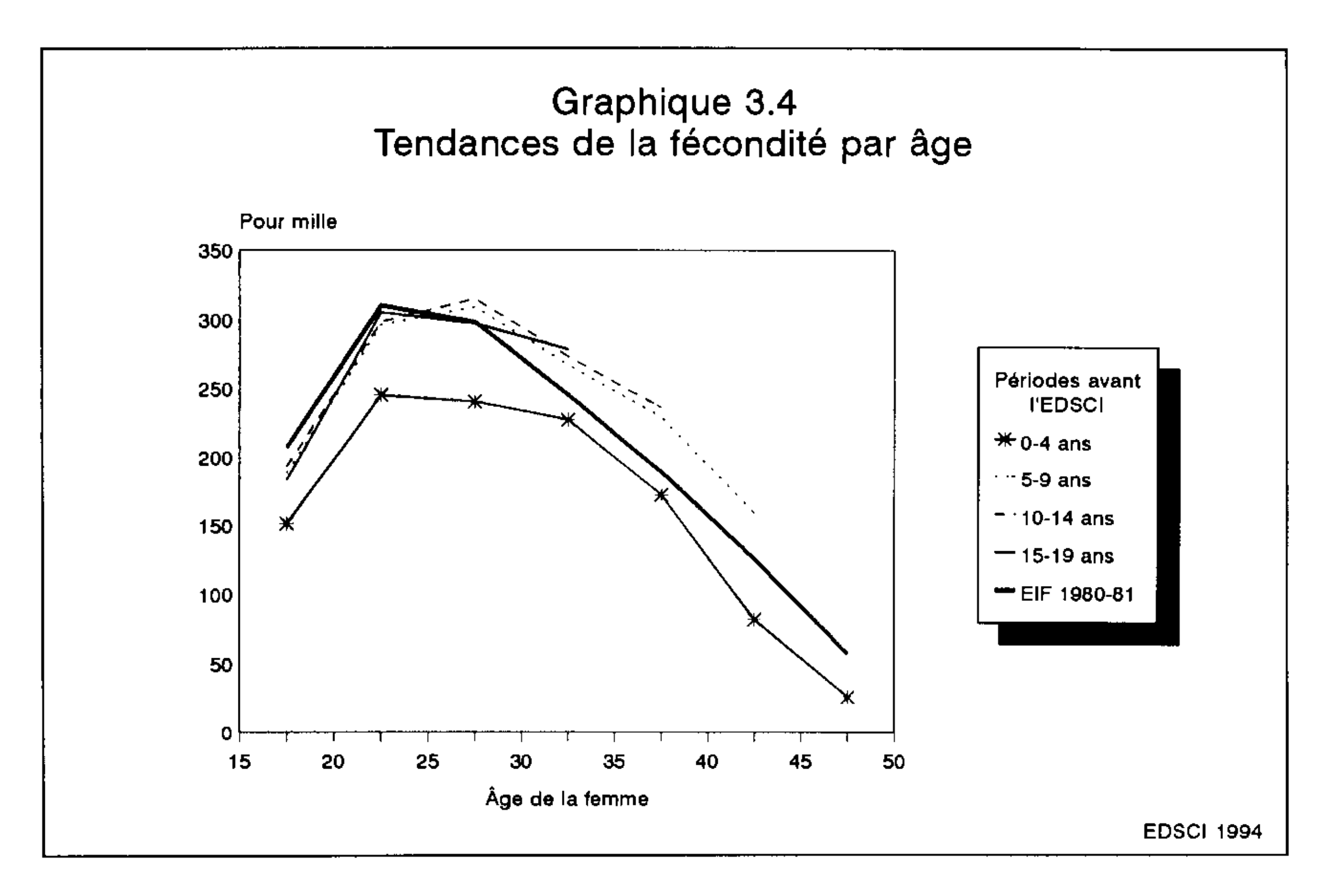
Les données collectées lors de l'EDSCI de 1994 permettent également, en tant que telles, de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge de la mère à la naissance de ses enfants, par période de cinq ans précédant l'enquête (tableau 3.4). Le graphique 3.4 qui visualise ces données permet de constater que les taux de fécondité n'ont que peu varié durant les trois périodes les plus anciennes (de 5 à 19 ans avant l'enquête) avant de baisser de façon importante pour la période 0-4 ans avant l'enquête. Ces résultats confirmeraient donc que l'essentiel de la baisse de fécondité se serait produite au cours des années les plus récentes, c'est-à-dire au cours des cinq dernières années.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années) 0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	151	188	193	183
20-24	245	296	298	305
25-29	240	309	315	297
30-34	227	267	273	[278]
35-39	172	229	[236]	-
40-44	82	[159]	-	-
45-49	[26]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



À partir des taux par âge de l'EDSCI, on a calculé, pour chaque période quinquennale, l'ISF des femmes de 15-34 ans. Ces ISF sont représentés au graphique 3.5 sur lequel on a également porté des données similaires obtenues à partir de l'EIF de 1980-1981 et du RGPH de 1988. De l'examen de ce graphique, deux conclusions importantes peuvent être tirées. D'une part, il y a cohérence entre les résultats des trois opérations : en particulier, on constate que les ISF calculés par l'EDSCI pour les périodes les plus anciennes, centrées sur les années 1977 et 1982, sont très proches de l'ISF le plus récent de l'EIF, centré sur l'année 1979. De même, les ISF calculés par l'EDSCI pour les périodes centrées sur les années 1987 et 1992, sont cohérents avec l'ISF déduit du RGPH de 1988. Ceci confirme, à nouveau, la bonne qualité des données rétrospectives sur la fécondité collectées lors de l'EDSCI. Par ailleurs, il apparaît clairement que de 1977 à 1987, le niveau de la fécondité est resté pratiquement inchangé; de 1987 à aujourd'hui, la fécondité a fortement baissé, le nombre d'enfants par femme passant de 5,2 à 4,3. Cette comparaison semble confirmer, une fois de plus, la baisse importante de la fécondité et le caractère récent de cette baisse.

Le tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédant, mais les taux de fécondité sont calculés par durée de mariage, pour les différentes périodes de cinq années avant l'enquête. Au cours de la période la plus récente, et quelle que soit la durée de mariage, on observe ici une baisse des taux de même ampleur que celle observée pour les taux de fécondité par âge. Ainsi, la baisse de fécondité observée précédemment aurait affecté toutes les femmes, quel que soit leur âge et quelle que soit la durée de leur union.

L'analyse des tendances de la fécondité, basée sur les résultats de l'EIF, du RGPH et de l'EDSCI, a mis en évidence une baisse importante et récente des niveaux de la fécondité en Côte d'Ivoire. Les sections et chapitres suivants permettront d'identifier certains facteurs qui ont pu jouer un rôle important dans cette baisse. Il s'agit essentiellement de la proportion de plus en plus importante des célibataires dans la population des femmes, d'un léger retard de l'âge d'entrée en première union (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse) et du recours de plus en plus important à la contraception moderne, en particulier chez les femmes qui ne sont pas en union (voir Chapitre 4 - Planification familiale).

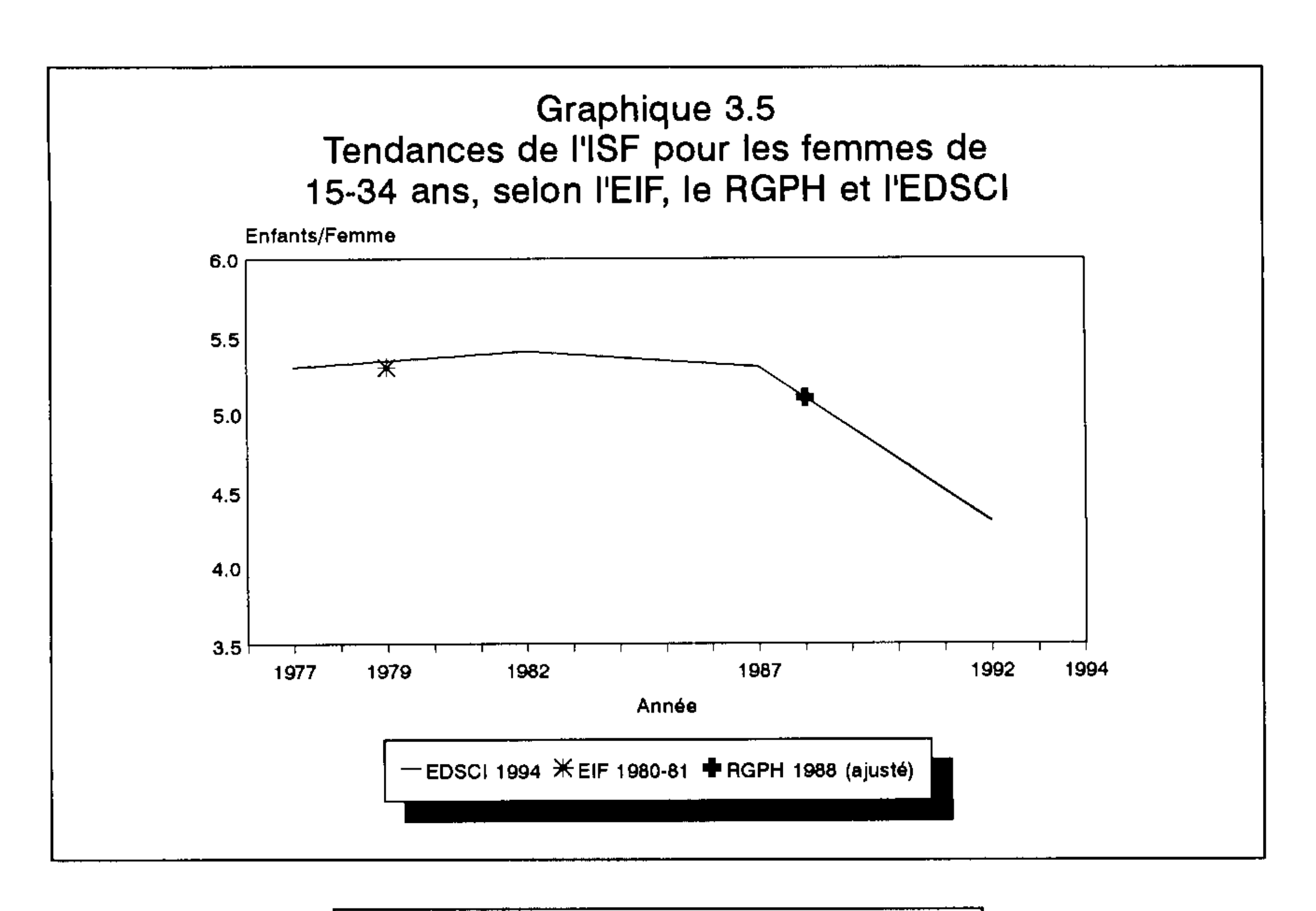


Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDS Côte d'Ivoire 1994

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	290	328	340	334
5-9	263	323	318	323
10-14	237	296	315	296
15-19	192	259	255	[282]
20-24	150	210	[235]	-
25-29	51	[129]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.6). On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,5 enfants à moins de 25 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 6,9 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	71,5	22,4	5,4	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 961	0,36	0,31
20-24	22,8	31,7	23,8	14,1	6,0	1,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 571	1,54	1,31
25-29	6,9	12,1	19,2	21,4	20,7	12,0	5,1	1,9	0,6	0,1	0,0	100,0	1 454	3,07	2,62
30-34	3,2	7,1	8,9	12,2	16,8	20,5	15,3	9,6	3,8	1,9	0,7	100,0	1 189	4,45	3,77
35-39	1,9	5,6	5,8	8,1	10,6	12,6	11,8	14,7	12,3	8,1	8,5	100,0	806	5,82	4,84
40-44	3,4	5,2	4,8	6,2	7,0	8,3	10,1	12,8	12,8	11,4	18,2	100,0	621	6,54	5,28
45-49	3,4	4,4	3,9	4,8	7,1	8,7	10,1	12,2	12,7	11,3	21,4	100,0	496	6,87	5,35
Ensemble	24,1	16,0	11,8	10,1	9,4	7,9	5,7	4,9	3,6	2,7	3,6	100,0	8 099	3,09	2,57
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	41,0	42,1	14,7	1,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	517	0,79	0,66
20-24	11,1	30,2	28,3	19,8	8,5	2,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 008	1,92	1,63
25-29	5,0	9,7	17,2	23,1	23,3	13,0	5,9	2,1	0,7	0,1	0,0	100,0	1 178	3,28	2,81
30-34	2,0	4,7	7,5	11,9	16,8	22,4	16,4	10,9	4,5	2,0	0,8	100,0	993	4,72	4,00
35-39	1,7	4,5	5,1	6,7	10,4	13,0	12,1	15,6	13,2	8,5	9,2	100,0	676	6,04	5,03
40-44	2,0	5,2	4,6	5,5	6,2	8,3	9,8	12,2	13,6	12,4	20,1	100,0	503	6,80	5,49
45-49	3,3	3,6	3,7	4,5	5,6	8,1	9,1	12,4	14,6	11,9	23,1	100,0	395	7,13	5,58
Ensemble	8,3	14,3	13,5	13,0	12,4	10,6	7,6	6,6	5,1	3,6	5,0	100,0	5 271	4,02	3,35

femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque plus d'un quart des jeunes femmes de moins de 20 ans (29 %) ont déjà donné naissance à au moins un enfant, et un peu plus d'une femmes de 20-24 ans sur cinq (22 %) a déjà eu 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (40-49 ans), 44 % des femmes ont donné naissance à 8 enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes où la proportion de femmes non mariées et à très faible fécondité est encore importante. Ainsi, 59 % des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu au, moins, un enfant contre 28 % pour l'ensemble des femmes. Cependant, dès 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (89 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (77 %) est déjà peu important.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et en particulier en Côte d'Ivoire, par conséquent la parité zéro des femmes actuellement en union les plus âgées permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire : 2 % seulement des femmes en union de 35-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce faible niveau de stérilité primaire est très voisin de celui observé lors des enquêtes EDS dans d'autres pays d'Afrique (Arnold et Blanc, 1990).

3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. De nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +	Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
Groupe d'âges								
15-19	10,1	16,0	40,2	28,0	5,7	100,0	30,4	134
20-29	6,8	13,2	42,0	21,0	17,0	100,0	32,6	2 652
30-39	7,2	12,9	35,7	21,5	22,7	100,0	33,8	2 150
40 ou plus	9,2	12,4	31,3	24,0	23,1	100,0	35,0	517
Rang de naissance								
2-3	6,2	11,4	37,5	21,8	23,2	100,0	34,4	2 134
4-6	7,2	14,0	39,2	21,9	17,6	100,0	32,8	2 141
7 ou plus	9,2	14,3	39,0	21,0	16,5	100,0	31,9	1 178
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	6,8	14,1	38,2	22,0	18,9	100,0	33,0	2 753
Féminin	7,7	12,0	38,8	21,3	20,2	100,0	33,4	2 700
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	19,7	21,0	32,0	14,4	12,9	100,0	26,7	843
Décédé	5,0	11,6	39,7	23,0	20,8	100,0	34,1	4 610
Milieu de résidence								
Abidjan	6,0	10,1	33,3	21,4	29,2	100,0	36,2	798
Forêt Urbaine	5,7	11,5	42,4	21,6	18,8	100,0	33,0	536
Savane Urbaine	5,2	14,0	39,4	21,2	20,2	100,0	33,0	425
Ensemble urbain	5,7	11,5	37,5	21,4	23,9	100,0	34,2	1 759
Forêt Rurale	8,0	15,0	39,1	20,8	17,0	100,0	32,3	2 493
Savane Rurale	7,9	11,2	38,5	23,9	18,5	100,0	33,7	1 201
Ensemble rural	8,0	13,8	38,9	21,8	17,5	100,0	32,8	3 694
Niveau d'instruction								
Aucun	7,5	13,3	38,8	21,9	18,4	100,0	33,0	3 844
Primaire	7,0	13,2	38,7	20,6	20,5	100,0	33,2	1 185
Secondaire ou plus	5,6	10,1	34,5	22,3	27,6	100,0	36,0	423
Religion								
Catholique	5,2	10,8	36,7	21,9	25,5	100,0	35,3	996
Protestante	8,1	13,6	38,8	19,9	19,5	100,0	32,4	922
Musulmane	7,5	13,2	39,0	23,2	17,1	100,0	32,9	1 946
Sans religion	7,6	14,4	39,3	20,3	18,5	100,0	32,4	1 216
Traditionnelle	8,4	12,7	36,9	21,7	20,3	100,0	33,7	373
Ensemble	7,2	13,0	38,5	21,7	19,6	100,0	33,2	5 453

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On note que 7 % des naissances sont arrivées moins de 18 mois après la naissance précédente et 13 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total donc, dans un cas sur cinq (20 %), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Une proportion importante des naissances (39 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente, et deux enfants sur cinq (41 %) sont mis au monde trois ans et plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est légèrement inférieure à trois ans (33,2 mois); en d'autres termes, la moitié des naissances interviennent dans un intervalle inférieur à 33 mois.

Du point de vue de l'âge, on constate une assez forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (26 %, et médiane de 30,4 mois); cependant, cela ne reflète pas le comportement réel de ces femmes car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité ne peuvent être prises en considération dans le calcul. Pour les femmes de 20 ans et plus, les intervalles intergénésiques diffèrent peu. De même, du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, on ne note que très peu d'écart entre les intervalles. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 41 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre 17 % lorsqu'il est toujours en vie. Ce résultat pourrait s'expliquer par un effet de remplacement de l'enfant décédé.

Le milieu de résidence n'a que peu d'effet sur l'intervalle intergénésique : l'intervalle médian, tout comme la répartition des enfants selon la durée de l'intervalle, sont presque identiques quel que soit le milieu de résidence. Toutefois, au niveau de la ville d'Abidjan, l'intervalle médian (36,2 mois) est supérieur de deux à trois mois à ceux des autres villes (33,0 mois) et du milieu rural (32,8 mois).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on ne constate aucun écart entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire (respectivement, médiane 33,0 mois et 33,2 mois). Par contre, le fait d'avoir fait, au moins, des études secondaires prolonge cet intervalle médian d'environ trois mois (médiane de 36,0 mois).

Du point de vue de la religion, c'est chez les femmes de religion catholique que l'on observe l'intervalle médian le plus long (35,3 mois), supérieur de deux à trois mois aux intervalles intergénésiques correspondant aux femmes de toutes les autres religions. Chez les catholiques, 16 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent contre 22 % environ chez les femmes des autres confessions religieuses.

3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale, en particulier, lorsque l'utilisation de la contraception est faible; il a également des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, et il peut être un facteur de risque de mortalité. Le tableau 3.8 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 3.8 montrent, une fois de plus, que la fécondité des femmes de Côte d'Ivoire est précoce. Parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans à l'enquête, un peu plus de deux sur cinq (43 %) ont eu leur premier enfant avant 18 ans, et 65 % ont eu leur premier enfant avant 20 ans. Lorsqu'on se réfère aux âges médians, il apparaît que des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans aujourd'hui, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 25-29 ans, l'âge à la première naissance n'a pas connu de grande variation, la valeur médiane avoisinant 18,8 ans. Cependant, une très légère tendance au rajeunissement semblerait se dessiner, l'âge médian passant de 19,1 ans chez les femmes âgées de 45-49 ans, à 18,6 ans chez celles de 20-24 ans à l'enquête.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS Côte d'Ivoire 1994

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	71,5	6,4	18,0	4,2	a	a	a	100,0	1 961	b
20-24	22,8	9,7	33,9	19,6	10,8	3,1	a	100,0	1 571	18,6
25-29	6,9	11,1	31,8	23,9	14,5	9,3	2,4	100,0	1 454	18,6
30-34	3,2	8,7	32,1	22,9	16,2	10,7	6,3	100,0	1 189	18,7
35-39	1,9	10,5	29,9	20,2	18,3	10,6	8,6	100,0	806	18,8
40-44	3,4	10,9	27,8	18,3	14,4	13,6	11,7	100,0	621	19,2
45-49	3,4	9,6	28,1	16,8	14,5	14,8	12,7	100,0	496	19,1

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Si l'on compare l'âge à la première naissance (médiane de 18,8 ans pour les femmes de 25-49 ans) à l'âge médian à la première union (18,1 ans) et celui aux premiers rapports sexuels (15,8 ans (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse), deux remarques importantes s'imposent. Tout d'abord, on constate qu'il existe un très long intervalle entre le début des rapports sexuels et la venue du premier enfant. Cet intervalle s'explique en grande partie par l'utilisation importante de la contraception par les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives (prévalence de 49 %. Voir Chapitre 4 - Planification familiale). Par ailleurs, on constate que de nombreuses femmes débutent leur vie féconde avant d'entrer en union.

L'âge médian à la première naissance, qui s'établit à 18,8 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans (tableau 3.9), ne présente que peu de variations selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi par rapport au milieu de résidence, l'âge médian ne varie que de 0,5 année, passant d'un minimum de 18,7 ans en milieu rural à un maximum de 19,2 ans en Abidjan. Selon la religion de la femme, les écarts sont également très faibles : minimum de 18,4 ans pour les protestantes et maximum de 19,1 pour les musulmanes. Par contre, on observe une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance, les femmes du niveau secondaire ou plus ayant leur premier enfant 1,4 ans plus tard que celles qui sont sans instruction (18,8 ans) et 2,1 ans plus tard que celles de niveau primaire (18,1 ans). En outre, on peut noter que l'âge médian à la première naissance des femmes sans instruction est plus élevé de 0,7 an que celui des femmes de niveau primaire.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 25-49
Milieu de résidence							
Abidjan	20,4	19,0	19,5	19,4	19,3	19,1	19,2
Forêt Urbaine	18,8	18,8	18,5	18,6	19,3	18,6	18,7
Savane Urbaine	19,2	19,2	18,7	19,9	19,4	20,6	19,2
Ensemble urbain	19,6	19,0	18,9	19,2	19,3	19,1	19,0
Forêt Rurale	17,9	18,3	18,4	18,5	19,2	19,1	18,6
Savane Rurale	17,8	18,6	19,0	19,2	18,9	19,3	18,9
Ensemble rural	17,9	18,4	18,6	18,7	19,2	19,1	18,7
Niveau d'instruction							
Aucun	18,1	18,5	18,6	19,1	19,2	19,3	18,8
Primaire	18,5	18,1	18,2	17,7	18,9	18,1	18,1
Secondaire ou plus	-	19,9	20,6	20,2	20,3	20,1	20,2
Religion							
Catholique	19,5	18,9	19,1	18,9	19,0	18,1	18,9
Protestante	18,2	18,5	18,4	17,8	18,7	18,7	18,4
Musulmane	18,8	19,0	18,9	19,3	19,6	19,5	19,1
Sans religion	17,6	18,0	18,5	18,8	19,6	20,7	18,6
Traditionnelle	17,2	18,0	18,6	18,9	18,3	18,9	18,5
Ensemble	18,6	18,6	18,7	18,8	19,2	19,1	18,8

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité précoce a souvent un effet négatif sur la santé des mères et des enfants, et le risque de décéder des enfants est plus élevé lorsqu'ils naissent de femmes très jeunes (voir Chapitre 9- Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

On a souligné précédemment le haut niveau de fécondité des adolescentes (15-19 ans) qui contribuent pour 13 % à la fécondité totale des femmes; par ailleurs, l'âge médian à la première naissance (18,8 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le tableau 3.10 et le graphique 3.6 donnent, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois : la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde. On remarque que 35 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 29 % ont déjà, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes pour la première fois. Dès 15 ans, 13 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge : à 17 ans 36 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes et, à 19 ans, trois femmes sur cinq (59 %) ont déjà commencé leur vie féconde, la grande majorité (53 %) ayant déjà, au moins un enfant.

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

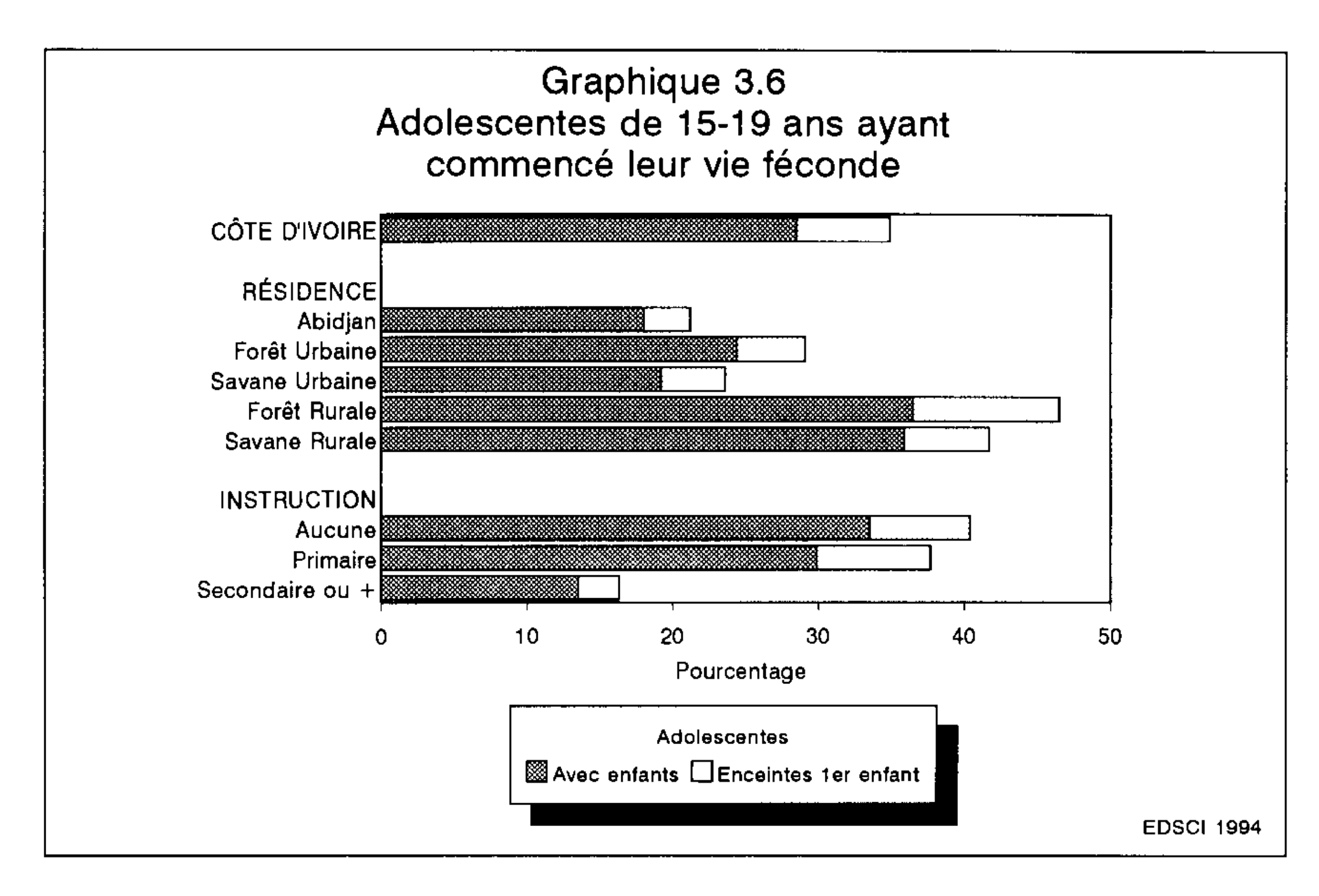
Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	7,5	5,0	12,5	448
16	15,7	5,5	21,2	365
17	27,6	8,0	35,6	382
18	42,8	7,5	50,3	424
19	53,0	6,2	59,2	342
Milieu de résidence				
Abidjan	18,0	3,2	21,2	482
Forêt Urbaine	24,4	4,7	29,2	244
Savane Urbaine	19,2	4,4	23,6	207
Ensemble urbain	19,9	3,9	23,8	932
Forêt Rurale	36,5	10,0	46,5	725
Savane Rurale	35,9	5,8	41,7	304
Ensemble rural	36,3	8,8	45,1	1 029
Niveau d'instruction				
Aucun	33,5	6,9	40,4	911
Primaire	29,9	7,8	37,6	686
Secondaire ou plus	13,5	2,8	16,4	365
Religion				
Catholique	23,0	7,1	30,1	552
Protestante	30,1	5,6	35,6	414
Musulmane	24,3	7,1	31,5	572
Sans religion	39,6	5,5	45,1	352
Traditionnelle	41,6	5,4	47,0	71
Ensemble	28,5	6,4	35,0	1 961

La précocité de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural où 45 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde, contre 24 % pour le milieu urbain. On constate aussi que les adolescentes qui vivent en zone de Forêt commencent légèrement plus tôt leur vie féconde que celles vivant en Savane; les proportions sont de 47 % en Forêt Rurale et 29 % en Forêt Urbaine contre 42 % en Savane Rurale et 24 % en Savane Urbaine. Au niveau de la ville d'Abidjan, 21 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde : 18 % ont déjà eu un enfant et 3 % sont enceintes de leur premier enfant.

De manière générale, le niveau d'instruction est associé négativement à la précocité de la fécondité : les plus fortes proportions d'adolescentes qui sont déjà mères ou en première grossesse se trouvent chez celles qui sont sans instruction (40 %) et chez celles ayant un niveau primaire (38 %). Par contre, 16 % seulement des adolescentes de niveau secondaire ont déjà eu un enfant ou sont enceintes, soit deux fois moins que les adolescentes ayant un niveau d'instruction plus faible.

Par rapport à la religion, on observe que les adolescentes de religion traditionnelle (47 %) et celles n'ayant déclaré aucune religion (45 %) débutent plus précocement leur vie féconde que les adolescentes protestantes (36 %), musulmanes (32 %) et catholiques (30 %).



Le tableau 3.11 fournit enfin la répartition des adolescentes par âge détaillé, selon leur nombre d'enfants. On constate que parmi les adolescentes qui ont déjà eu, au moins, un enfant (29 % des femmes de 15-19 ans), près d'une sur cinq en a déjà eu deux ou plus (6 % par rapport à 29 %). Il s'agit surtout des adolescentes les plus âgées, puisque 11 % des femmes de 18 ans et 17 % de celles de 19 ans ont déjà deux enfants ou plus. La parité moyenne augmente très rapidement avec l'âge : elle atteint 0,3 enfants par femme dès 17 ans et une adolescente de 19 ans a déjà eu, en moyenne, 0,7 enfant.

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

Âge	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	92,5	7,5	0,0	100,0	0,07	448
16	84,3	14,1	1,6	100,0	0,17	365
17	72,4	24,3	3,2	100,0	0,31	382
18	57,2	32,1	10,7	100,0	0,56	424
19	47,0	36,4	16,6	100,0	0,72	342
Ensemble	71,5	22,4	6,1	100,0	0,36	1 961

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Albert Kouamé Koffi

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays sous-développés. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. La maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernants des pays en développement. On observe donc ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions en faveur de la planification familiale.

Avant 1979, la planification familiale en Côte d'Ivoire était le fait de quelques personnes isolées. En 1979, a été créé l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF) qui s'est donnée comme but de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile par le biais de l'espacement des naissances.

Jusqu'en 1990, la Côte d'Ivoire semblait ne pas s'intéresser aux problèmes posés par la croissance de sa population, faisant ainsi croire qu'elle plaidait implicitement en faveur d'une augmentation de la population. Bien que le Ministère chargé de la Santé reconnaissait l'espacement des naissances comme moyen efficace pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile, rien n'avait été entrepris en faveur de l'intégration de la planification familiale dans les programmes de santé. L'argument de la faiblesse de la densité de la population et celui de la disponibilité de terres cultivables sur le territoire national ont été souvent évoqués pour justifier la réticence des gouvernants à l'adoption d'une politique nationale en matière de population et singulièrement dans le domaine de la planification familiale. Malgré cette attitude, les activités de planification familiale ont été tolérées et ont pu être initiées lentement, mais sûrement, surtout par les Organisations Non Gouvernementales (ONG). Il n'en reste pas moins que, comme nous le verrons dans ce chapitre, les femmes en Côte d'Ivoire pratiquent peu la contraception.

C'est à partir de 1990, avec la crise économique et financière qui perdure, que le pays décide de mettre en oeuvre un programme d'ajustement des secteurs constitutifs des ressources humaines qui vise à améliorer l'efficacité des services rendus à la population et optimiser l'allocation des ressources de l'État. Ce programme est défini à travers la « déclaration de politique de développement des ressources humaines » qui constitue, pour l'instant, le seul cadre global officiel de référence pour l'examen des questions de population.

L'EDSCI est une des rares enquêtes qui se soient intéressées au problème de la planification familiale en Côte d'Ivoire. Hormis l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (EIF), réalisée en 1980-1981 dans le cadre de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, aucune autre étude d'envergure nationale n'avait abordé jusqu'alors ce sujet. Lors de l'EDSCI 1992, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient entendu parler; enfin, si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes. L'utilisation passée et/ou actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont ainsi fait l'objet de questions permettant de disposer d'un ensemble complet d'informations dans le domaine de la planification familiale en Côte d'Ivoire.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose, au préalable, la connaissance, d'au moins, une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Par ailleurs, l'efficacité de la contraception dépend de la méthode utilisée. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

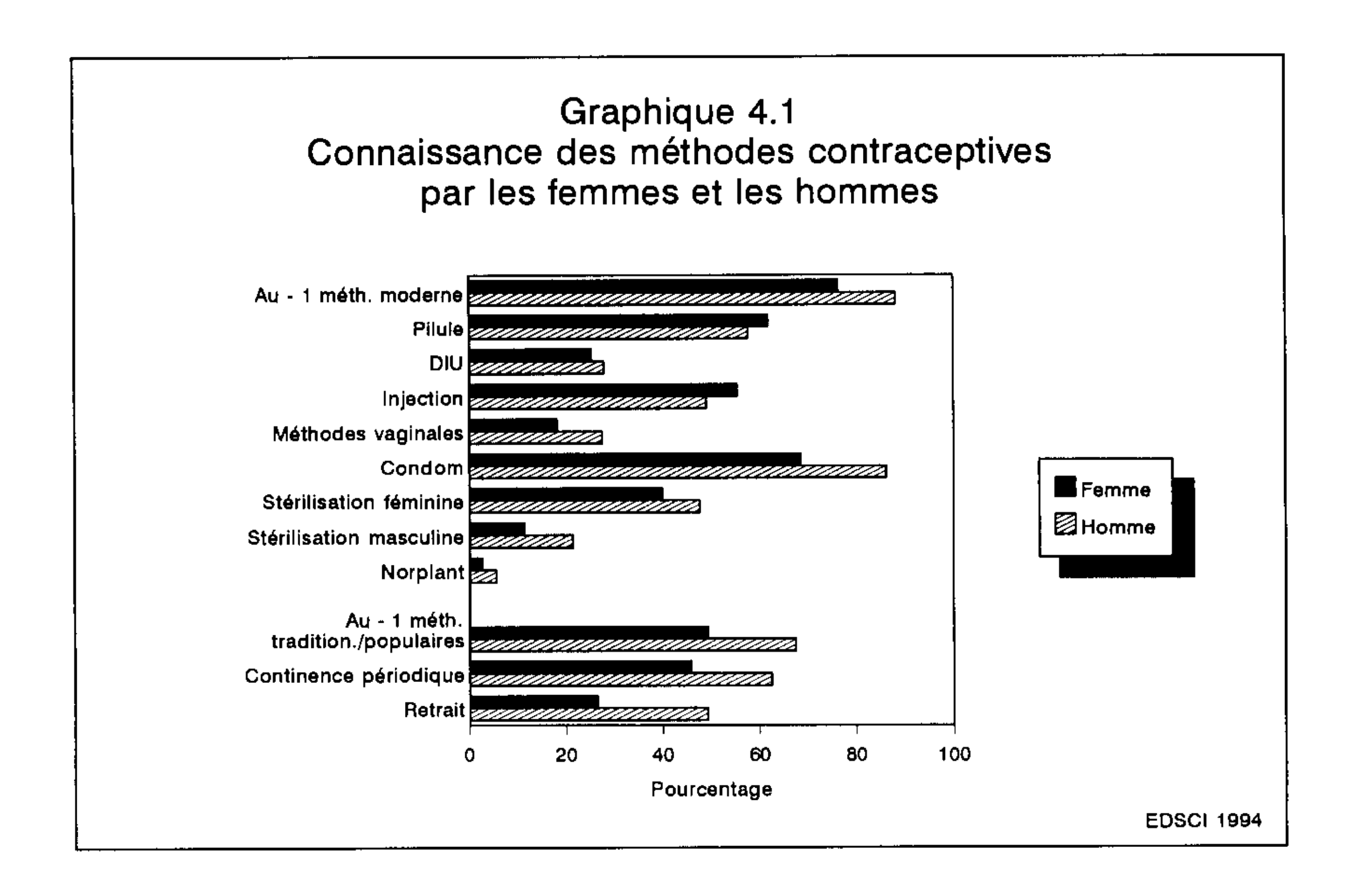
- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation masculine, la stérilisation féminine, ainsi que les implants (Norplant);
- les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;
- et les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique que plus des trois quarts des femmes (78 %) et neuf hommes sur dix ont déclaré connaître, au moins, une méthode et, à peu près la même proportion, une méthode moderne (76 % pour les femmes et 88 % pour les hommes). Ainsi la connaissance de la contraception et, en particulier, celle de la contraception moderne s'est beaucoup développée au cours des

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Méthode contraceptive	Femmes			Hommes	
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	Ensemble	En union
N'importe quelle méthode	78,4	74,2	94,1	89,6	86,9
Méthode moderne	76,2	71,5	93,2	88,1	84,6
Pilule	61,8	57,9	80,7	57,6	56,1
DIU	25,3	22,6	36,8	27,9	25,6
Injection	55,4	53,3	71,5	49,0	51,5
Méthodes vaginales	18,1	14,6	33,2	27,5	24,3
Condom	68,4	61,1	92,3	86,1	81,5
Stérilisation féminine	39,9	36,7	55,4	47,6	48,4
Stérilisation masculine	11,3	9,7	15,8	21,4	20,2
Implant/Norplant	2,6	2,3	3,0	5,6	5,9
Méthode traditionnelle	49,2	43,7	75,0	67,4	65,8
Continence périodique	45,8	40,4	70,5	62,4	60,7
Retrait	26,4	21,7	48,5	49,2	46,4
Méthode populaire	24,0	24,0	29,8	12,8	12,4
Méthode traditionnelle ou populaire	55,0	50,1	78,7	68,3	67,3
Nombre moyen de méthodes connues	3,8	3,4	5,4	4,5	4,3
Effectif	8 099	5 271	834	2 552	1 278



dernières années : en effet, en 1980-1981 selon l'EIF, seulement 20 % des femmes avaient entendu parler d'une méthode contraceptive moderne (Direction de la Statistique, 1984). Si l'on considère uniquement les hommes et les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance est légèrement plus faible que celui de l'ensemble des hommes et des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 78 % de l'ensemble des femmes connaissent, au moins, une méthode contre 74 % des femmes en union (ces proportions sont, respectivement, de 76 et 72 % pour les méthodes modernes); de même, 90 % de l'ensemble des hommes connaissent une méthode contre 87 % des hommes en union (pour les méthodes modernes, ces proportions sont, respectivement, de 88 et 85 %). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives[1] qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (94 % pour une méthode quelconque et 93 % pour, au moins, une méthode moderne). Ce sont également les femmes de cette catégorie qui connaissent le plus de méthodes (5,4 femmes, en moyenne, contre 3,4 pour les femmes en union).

Parmi les méthodes modernes, le condom est la plus connue par les deux sexes (68 % de l'ensemble des femmes et 86 % de l'ensemble des hommes). Le degré de connaissance des autres méthodes est très variable. Quel que soit le sexe, la pilule est la deuxième méthode la mieux connue (62 % des femmes et 58 % des hommes), suivie des injections (55 % des femmes et 49 % des hommes) et de la stérilisation féminine (40 % des femmes et 48 % des hommes). Par contre, la stérilisation masculine et le Norplant sont peu connus parce que les organisations non gouvernementales (ONG) qui sont responsables de la quasi-totalité de la vulgarisation des méthodes de planification familiale, n'ont pas encore introduit ces méthodes dans leurs programmes. Quelle que soit la méthode, on constate que le niveau de connaissance de la contraception moderne est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et, parmi ces dernières, il est plus élevé chez les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont actives sexuellement que chez celles qui sont en union.

---

[1] Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. Pour cette définition, voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, 44 % des femmes en union et 49 % de l'ensemble des femmes en connaissent, au moins, une contre respectivement 67 et 66 % des hommes. La continence périodique est, de loin, la méthode traditionnelle la plus connue : 46 % de l'ensemble des femmes et 62 % de l'ensemble des hommes l'ont citée.

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. En ce qui concerne l'âge, on constate que, chez les femmes, le niveau de connaissance le plus élevé correspond au groupe d'âges 20-29 ans (79 % pour l'ensemble des méthodes et 77 % pour les méthodes modernes). Chez les hommes, ce sont ceux de 15-24 ans qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (99 %) et, en particulier, les méthodes modernes (97 %). Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu urbain (89 % contre, 66 % en milieu rural), et particulièrement celles qui résident en Abidjan (92 %), qui connaissent le mieux les méthodes. Il en est de même pour les hommes dont 95 % de ceux d'Abidjan connaissent, au moins, une méthode. Selon le niveau d'instruction, on constate que pratiquement toutes les femmes qui ont fréquenté l'école (99 % de celles de niveau secondaire et 95 % de celles qui ont le niveau primaire) connaissent, au

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	73,0	71,2	517	100,0	100,0	10
20-24	81,2	79,3	1 008	99,1	96,2	78
25-29	78,2	75,3	1 178	93,9	92,2	192
30-34	76,5	73,4	993	92,2	90,7	279
35-39	70,6	67,8	676	93,0	91,2	218
40-44	64,6	61,3	503	84,7	81,0	178
45-49	58,6	54,5	395	84,0	81,2	127
50-59	-	-		64,0	61,2	196
Milieu de résidence						
Abidjan	91,7	90,8	960	94,6	93,5	257
Forêt Urbaine	85,7	83,4	540	92,2	92,2	112
Savane Urbaine	85,9	84,5	414	92,6	91,5	98
Ensemble urbain	88,8	87,4	1 914	93,6	92,7	466
Forêt Rurale	72,7	69,3	2 277	86,9	84,2	561
Savane Rurale	51,7	47,9	1 080	74,6	70,5	251
Ensemble rural	65,9	62,4	3 357	83,1	79,9	812
Niveau d'instruction						
Aucun	64,9	61,2	3 685	76,9	73,2	676
Primaire	94,5	93,7	1 100	96,9	95,4	283
Secondaire ou plus	98,8	98,6	486	99,3	99,3	319
Religion						
Catholique	85,9	83,4	1 029	93,7	93,3	272
Protestante	88,6	86,2	820	96,0	96,0	175
Musulmane	69,1	65,9	2 002	82,2	79,8	498
Sans religion	66,0	63,9	1 074	85,1	79,8	214
Traditionnelle	60,4	56,3	347	81,1	77,0	119
Ensemble des femmes	74,2	71,5	5 271	86,9	84,6	1 278

moins, une méthode; parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 65 % seulement connaissent une méthode et 61 %, une méthode moderne. Chez les hommes sans instruction, le niveau de connaissance est plus élevé que chez les femmes, mais 77 % seulement connaissent une méthode et 73 % une méthode moderne. Selon la religion, ce sont les protestantes et les catholiques qui sont les mieux informées (respectivement, 89 et 86 % pour l'ensemble des méthodes).

Dans la majorité des couples[2], les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode (69 %) et une méthode moderne (65 %) (tableau 4.3). Les méthodes les mieux connues sont, par ordre d'importance : le condom (57 %), la pilule (42 %) et les injections (37 %).

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	68,6	18,8	4,5	8,1	100,0
Méthode moderne	65,4	19,6	5,6	9,4	100,0
Pilule	42,4	13,8	16,1	27,8	100,0
DIU	12,5	13,6	10,4	63,4	100,0
Injection	37,2	16,6	17,0	29,2	100,0
Méthodes vaginales	7,3	16,8	6,4	69,5	100,0
Condom	56,6	25,0	4,8	13,7	100,0
Stérilisation féminine	23,9	24,8	12,4	39,0	100,0
Stérilisation masculine	2,1	17,2	6,5	74,2	100,0
Implant/Norplant	0,3	5,0	2,5	92,2	100,0
Méthode traditionnelle	35,5	29,0	6,5	29,0	100,0
Continence périodique	32,0	26,7	6,8	34,5	100,0
Retrait	17,1	27,9	5,4	49,7	100,0
Méthode populaire	3,8	9,5	18,4	68,3	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	40,5	26,1	7,8	25,6	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 1 033 couples identifiés

Dans près d'un cas sur dix (9 %), le mari et la femme sont ignorants vis-à-vis de la contraception moderne, notamment du Norplant (92 %), de la stérilisation masculine (74 %), des méthodes vaginales (70 %) et du DIU que 63 % des couples ignorent. En outre, quand la connaissance diffère à l'intérieur du couple, on peut noter que c'est presque toujours le mari qui connaît la contraception et non sa femme (19 %), alors que l'opposé - la femme connaît et pas son mari - n'est vrai que dans seulement 5 % des cas.

[2] Voir Chapitre 2, Section 2.2.2 - Caractéristiques des couples - sur la façon dont ont été *recomposés* les couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique.

Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.4. Sur l'ensemble des femmes, 35 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En outre, on ne constate que peu d'écart de pratique selon les différentes catégories de méthodes, qu'elles soient modernes (24 %) ou traditionnelles/

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDS Côte d'Ivoire 1994

			Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles			
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	Injection	Méth. vaginales	Condom	Autres modernes	N'importe quelle méthode trad./pop.	Contin. périodique	Retrait	Autres	Effectif
TOUTES LES FEMMES												
15-19	33,3	20,6	3,8	0,8	1,4	18,6	0,2	26,1	22,2	8,6	3,9	1 961
20-24	47,7	31,0	12,9	2,9	2,8	21,8	0,8	39,6	32,1	14,6	8,8	1 571
25-29	39,9	28,1	19,5	3,5	3,7	15,3	0,8	30,9	24,2	9,8	7,1	1 454
30-34	36,1	24,3	17,3	4,8	2,4	10,7	1,1	27,7	20,8	8,6	6,9	1 189
35-39	31,6	22,2	14,7	5,2	2,0	8,3	1,4	21,7	16,2	7,7	6,8	806
40-44	21,0	15,5	10,9	3,4	1,1	4,1	1,9	12,6	8,0	3,5	5,0	621
45-49	13,7	7,5	5,3	1,3	0,3	2,4	2,4	10,0	7,5	2,2	2,9	496
Ensemble	35,4	23,5	12,1	2,9	2,2	14,3	0,9	27,4	21,7	9,1	6,2	8 099
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION												
15-19	28,8	16,1	4,6	0,9	1,3	12,9	0,0	21,2	16,8	5,9	5,0	517
20-24	37,9	23,2	11,0	2,2	2,1	14,7	0,7	31,1	24,7	10,8	7,9	1 008
25-29	33,7	22,9	15,7	3,0	2,6	12,0	0,9	25,5	19,7	7,5	5,8	1 178
30-34	32,8	20,8	14,2	4,5	1,9	8,5	0,9	25,5	19,0	7,1	5,8	993
35-39	28,7	20,0	13,7	5,1	2,0	6,4	1,3	19,5	14,5	6,5	6,0	676
40-44	19,3	14,5	10,0	3,9	1,3	3,0	2,1	10,8	7,2	3,4	3,6	503
45-49	13,1	6,3	4,5	1,4	0,4	1,7	2,3	9,8	7,2	2,1	3,1	395
Ensemble	30,3	19,5	11,8	3,2	1,9	9,6	1,0	22,8	17,4	7,0	5,7	5 271
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES												
15-19	66,0	47,7	7,9	1,3	3,7	44,2	0,8	50,9	43,5	18,6	6,8	382
20-24	81,7	61,7	19,9	4,6	4,7	52,4	1,0	68,6	58,6	30,9	15,3	209
25-29	74,1	58,9	43,2	9,9	10,6	41,7	1,7	61,7	48,6	26,8	15,0	106
30-34	64,6	56,6	43,7	7,0	9,6	34,2	4,4	42,5	34,0	17,4	16,9	69
35-39	70,8	58,0	24,0	6,2	6,1	43,1	3,4	53,1	41,6	27,0	16,3	35
40-44	30,7	27,8	16,7	5,0	0,0	11,1	0,0	17,1	0,0	5,0	17,1	23
45-49	28,4	11,4	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	28,4	17,0	0,0	11,4	10
Ensemble	69,6	52,8	19,1	4,0	5,3	43,7	1,3	54,9	45,5	22,4	11,5	834
HOMMES												
Ensemble	55,4	42,0	9,7	2,6	4,7	38,9	1,2	43,6	37,5	18,6	4,0	2 552
En union	53,1	35,4	10,0	3,0	4,2	31,2	1,4	43,3	37,1	18,2	3,6	1 278

populaires (27 %). Parmi les méthodes modernes, le condom et la pilule sont les méthodes qui sont, de loin, les plus utilisées (respectivement, 14 % et 12 %) tandis que, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la plus utilisée (22 %). Il faut noter que l'utilisation du stérilet et du Norplant, ainsi que la pratique de la stérilisation (masculine et féminine) sont totalement négligeables (moins de 1 % au total). L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de pratique de la contraception. C'est à 20-29 ans que la proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode est la plus élevée (44 %) et cette proportion diminue fortement aux âges suivants pour ne concerner que 14 % de femmes de 45-49 ans.

En outre, on constate que le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque est plus faible chez les femmes en union (30 %) que parmi l'ensemble des femmes (35 %). Ce résultat peut surprendre dans la mesure où, généralement, ce sont les femmes en union qui se caractérisent par les plus hauts niveaux de pratique contraceptive. Il s'explique ici par une pratique de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (70 %). Parmi ces femmes, l'utilisation des méthodes modernes est très élevée (53 %), en particulier, celle du condom (44 %). Par ailleurs, 46 % d'entre elles ont déclaré avoir déjà utilisé la continence périodique.

Les résultats du tableau 4.4 montrent également que plus de la moitié des hommes (55 % de l'ensemble et 53 % de ceux en union) ont utilisé une méthode à un moment quelconque. Comme chez les femmes, la pratique des méthodes modernes (42 %) est aussi importante que celle des méthodes traditionnelles/populaires (44 %), et les méthodes les plus utilisées sont le condom (39 %) et la continence périodique (38 %).

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage des femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Elle permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale dans le pays.

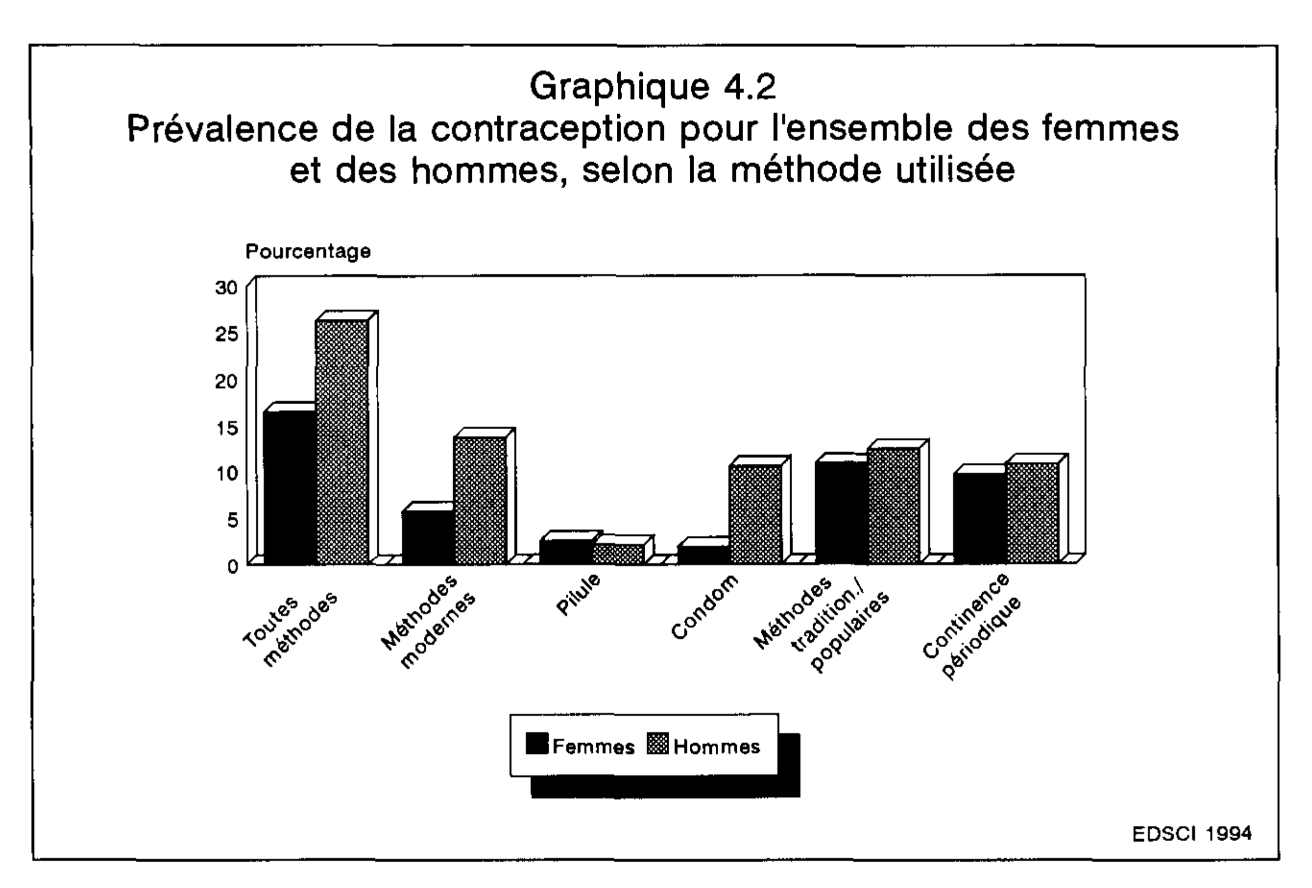
Le tableau 4.5 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes, pour celles en union et celles qui ne sont pas en union mais sexuellement actives. Si 35 % des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 17 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête : 11 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement la continence périodique (10 %), et seulement 6 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement la pilule (3 %) et le condom (2 %) (graphique 4.2).

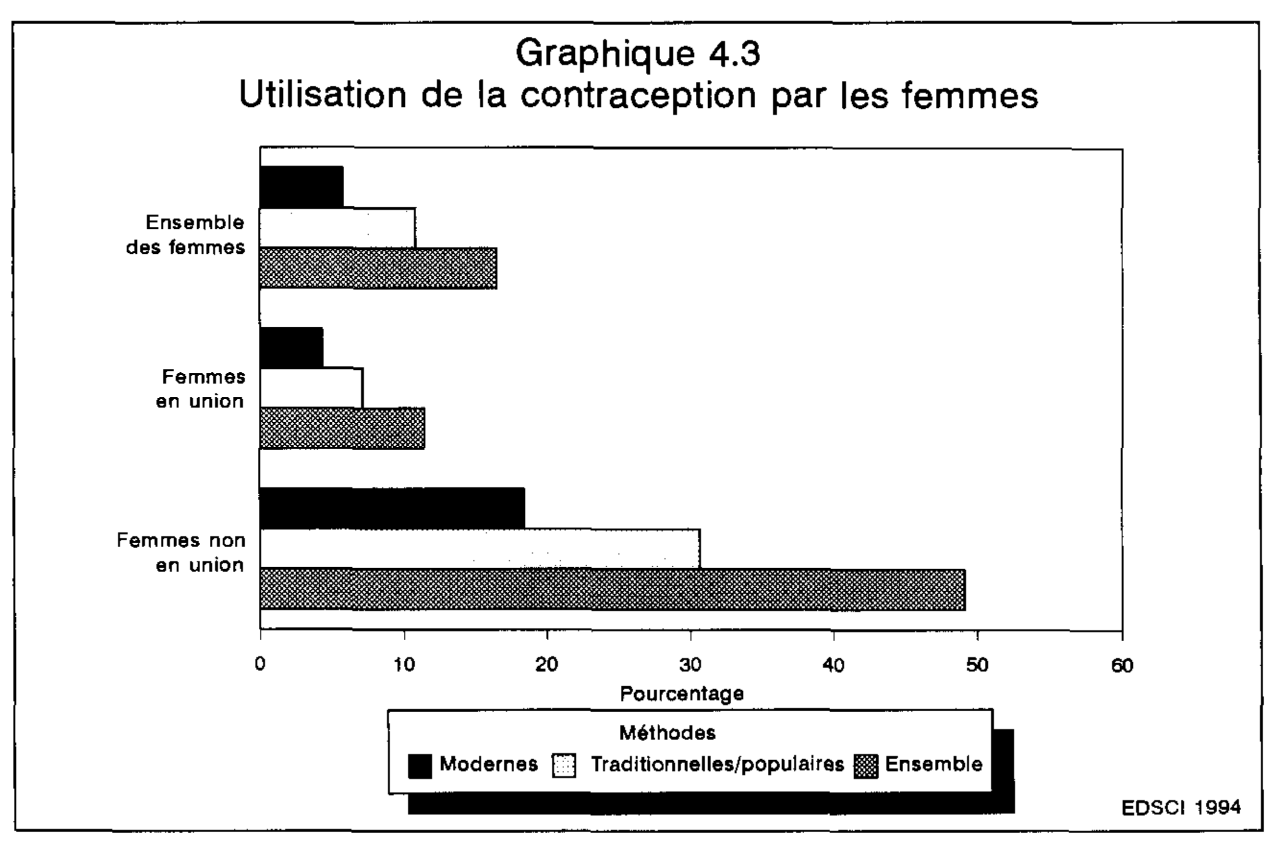
Comme on l'a déjà souligné, contrairement à ce que l'on observe dans de nombreux autres pays, en Côte d'Ivoire, la prévalence de la contraception est plus importante parmi l'ensemble des femmes que parmi les femmes en union (graphique 4.3). Chez les femmes en union, seulement 11 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête : 4 % utilisaient une méthode moderne et 7 % une méthode traditionnelle ou populaire. La méthode moderne la plus utilisée est, de loin, la pilule (2 %). Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes en union utilisent surtout la continence périodique (6 %). L'écart de prévalence contraceptive entre l'ensemble des femmes et les femmes en union s'explique ici par une prévalence de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. En effet, parmi les femmes qui ne sont pas union mais sexuellement actives, près de la moitié (49 %) pratiquent la contraception, contre seulement 11 % des femmes en union. Comme les femmes en union, les femmes qui ne sont pas en union utilisent surtout les méthodes traditionnelles (31 %) et, essentiellement la continence périodique (28 %); 18 % utilisent les méthodes modernes, mais, contrairement aux femmes en union, elles utilisent davantage le condom (11 %) que la pilule (6 %).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes				N'importe quelle méthode trad./pop.	Méthodes traditionnelles		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Pilule	Injection	Condom	Autres modernes		Contin. périodique	Autres			
TOUTES LES FEMMES												
15-19	18,6	5,2	1,1	0,2	3,8	0,0	13,4	12,5	1,0	81,4	100,0	1 961
20-24	22,9	6,3	2,9	0,5	2,8	0,2	16,6	15,2	1,4	77,1	100,0	1 571
25-29	16,8	7,4	5,1	0,4	1,5	0,4	9,4	8,1	1,3	83,2	100,0	1 454
30-34	15,8	6,1	3,2	1,2	0,8	0,9	9,6	8,3	1,3	84,2	100,0	1 189
35-39	13,0	5,2	1,8	1,5	0,8	1,1	7,7	5,8	2,0	87,0	100,0	806
40-44	8,1	4,1	1,7	1,1	0,0	1,4	4,1	2,9	1,2	91,9	100,0	621
45-49	5,3	2,4	0,6	0,7	0,2	0,9	2,9	2,2	0,7	94,7	100,0	496
Ensemble	16,5	5,7	2,5	0,7	1,9	0,6	10,8	9,6	1,3	83,5	100,0	8 099
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION												
15-19	8,7	2,4	1,1	0,0	1,3	0,0	6,3	5,6	0,7	91,3	100,0	517
20-24	13,7	3,8	2,0	0,2	1,2	0,4	9,8	8,7	1,2	86,3	100,0	1 008
25-29	11,8	5,2	3,6	0,5	0,7	0,5	6,6	5,6	1,0	88,2	100,0	1 178
30-34	13,6	5,3	2,6	1,4	0,4	0,8	8,3	7,4	0,9	86,4	100,0	993
35-39	11,6	4,6	1,7	1,5	0,5	1,0	7,0	5,0	2,0	88,4	100,0	676
40-44	9,1	4,6	1,8	1,3	0,0	1,4	4,5	3,2	1,3	90,9	100,0	503
45-49	5,3	2,1	0,5	0,7	0,0	1,0	3,1	2,3	0,8	94,7	100,0	395
Ensemble	11,4	4,3	2,2	0,8	0,7	0,7	7,1	6,0	1,1	88,6	100,0	5 271
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES												
15-19	47,2	15,5	3,2	0,3	11,6	0,4	31,7	29,4	2,4	52,8	100,0	382
20-24	58,2	21,5	6,6	1,6	13,0	0,3	36,7	35,4	1,4	41,8	100,0	208
25-29	52,0	24,5	14,5	0,5	8,4	1,1	27,6	23,6	4,0	48,0	100,0	106
30-34	45,9	21,4	11,8	0,0	6,2	3,4	24,5	17,6	6,9	54,1	100,0	69
35-39	52,4	21,1	6,1	3,4	8,2	3,4	31,3	27,2	4,1	47,6	100,0	34
40-44	7,9	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	2,9	92,1	100,0	23
45-49	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	5,5	0,0	94,5	100,0	10
Ensemble	49,1	18,4	6,3	0,7	10,5	0,8	30,7	28,0	2,7	50,9	100,0	833
HOMMES												
Ensemble	26,2	13,7	2,1	0,6	10,5	0,6	12,4	10,7	1,8	73,8	100,0	2 552
En union	19,8	7,1	2,5	0,9	3,2	0,5	12,7	10,6	2,1	80,2	100,0	1 278


Graphique 4.2
Prévalence de la contraception pour l'ensemble des femmes et des hommes, selon la méthode utilisée
Pourcentage
30
25
20
15
10
5
0
Toutes méthodes
Méthodes modernes
Pilule
Condom
Méthodes tradition./ populaires
Continence périodique
Femmes
Hommes
EDSCI 1994


Graphique 4.3
Utilisation de la contraception par les femmes
Ensemble des femmes
Femmes en union
Femmes non en union
0
10
20
30
40
50
60
Pourcentage
Méthodes
Modernes
Traditionnelles/populaires
Ensemble
EDSCI 1994

Les données selon l'âge (tableau 4.5) font apparaître que, quelle que soit la catégorie de femmes, le niveau maximum de prévalence se situe à 20-24 ans (23 % pour l'ensemble des femmes), âges de fécondité maximale; il diminue ensuite avec l'âge pour passer à 13 % à 35-39 ans et atteint son minimum à 45-49 ans puisque 5 % seulement de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âges utilisent une méthode contraceptive. Concernant les méthodes modernes utilisées, on constate que le condom est surtout utilisé par les femmes les plus jeunes (moins de 25 ans), alors que les femmes plus âgées utilisent plus fréquemment la pilule ou les injections.

Les résultats de l'EDSCI mettent en évidence un niveau d'utilisation relativement faible de la contraception et surtout de la contraception moderne, ce qui explique, en grande partie, que la fécondité reste encore à un niveau élevé. Cette situation est assez semblable à celle des autres pays d'Afrique de l'Ouest où des enquêtes ont été réalisées récemment[3]. Cependant, il faut noter que la prévalence contraceptive a connu une augmentation très importante au cours des dernières années, augmentation qui explique, en partie, la baisse de la fécondité observée récemment. En effet, de 1980-1981, d'après l'EIF (Direction de la Statistique, 1984), à 1994, la prévalence contraceptive est passée de 3 % à 11 % parmi les femmes en union, et de moins de 1 % à 4 % pour les seules méthodes modernes.

La prévalence contraceptive chez les hommes est beaucoup plus élevée que chez les femmes (26 % contre 17 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (11 % contre 2 %) (tableau 4.5). Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête était plus élevée parmi l'ensemble des hommes (26 %) que parmi les hommes en union (20 %). En ce qui concerne la prévalence contraceptive moderne, l'écart est plus important : 14 % de l'ensemble des hommes utilisaient une méthode moderne contre 7 % de ceux qui sont en union. Le condom est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée, mais on constate un écart important selon la catégorie matrimoniale : en effet, les hommes, toutes catégories matrimoniales confondues, utilisent le condom près de trois fois plus fréquemment que les hommes en union (11 % contre 3 %). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, elles sont utilisées par 12 % de l'ensemble des hommes et 13 % de ceux qui sont en union, essentiellement il s'agit de la continence périodique (11 %) (graphique 4.2).

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, le niveau d'instruction, la religion et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 4.6 présente ces résultats pour les femmes et les hommes en union.

Chez les femmes, les différences de prévalence contraceptive sont très importantes lorsqu'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 7 % des femmes en union utilisent une méthode contre 19 % en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence variant de 2 % en milieu rural à 8 % en milieu urbain. Abidjan se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 23 % pour l'ensemble des méthodes et 10 % pour les méthodes modernes (graphique 4.4). La pilule est, partout, la méthode moderne la plus utilisée et son taux d'utilisation atteint 5 % en milieu urbain.

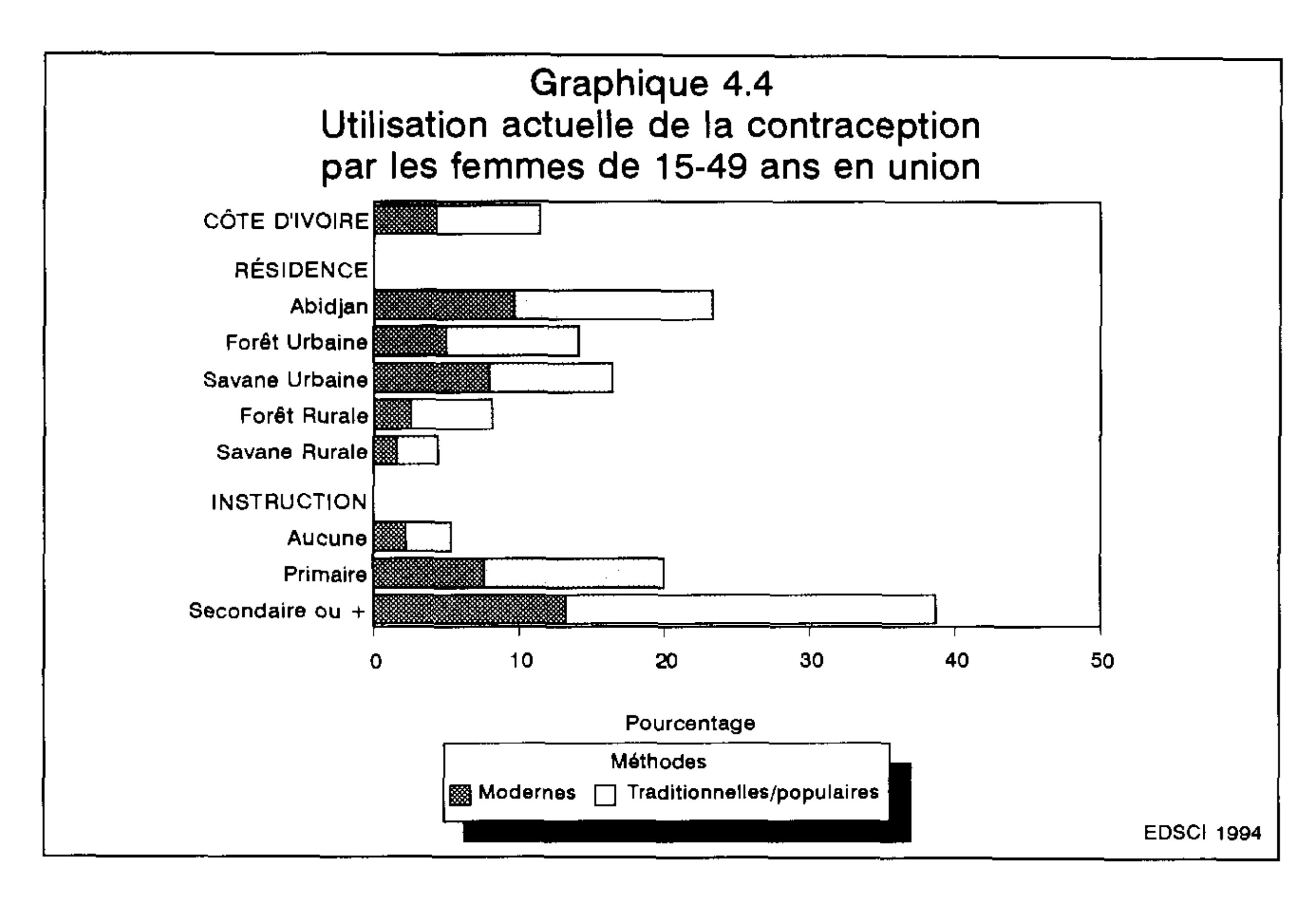
---

[3] L'Indice Synthétique de Fécondité et la prévalence de la contraception moderne parmi les femmes en union sont, respectivement, les suivants dans quelques pays d'Afrique de l'Ouest : 7,4 et 2 pour cent au Niger en 1992 (Kourguéni et al., 1993), 6,9 et 4 pour cent au Burkina Faso en 1993 (Konaté et al., 1994), 6,0 et 4 pour cent au Nigéria en 1990 (FOS et IRD, 1992) et 6,0 et 5 pour cent au Sénégal en 1992/93 (Ndiaye et al., 1994).

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Repartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

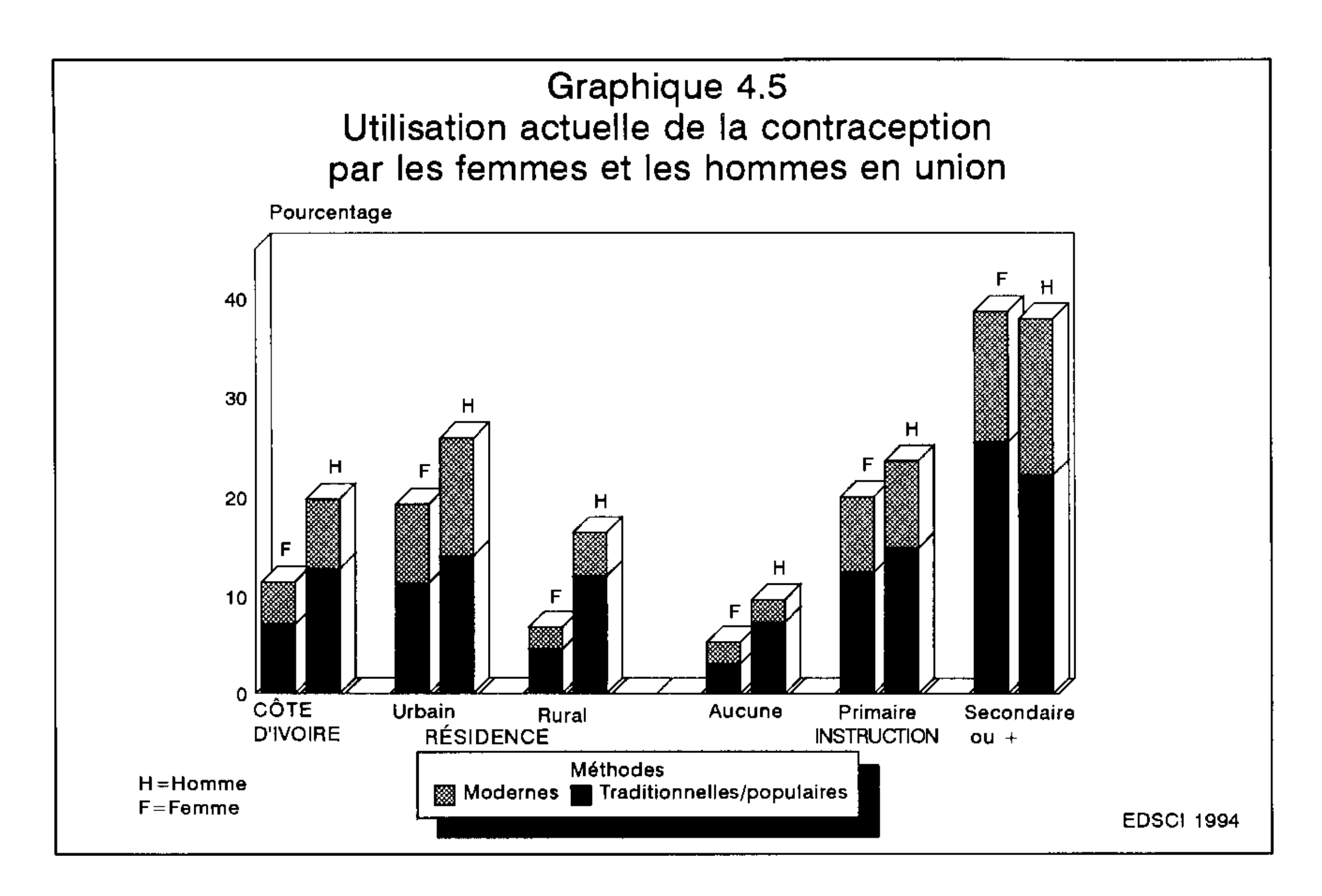
			Méthodes modernes					Méthodes traditionnelles				
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	Injection	Condom	Autres modernes	N'importe quelle méthode trad./pop.	Contin. périodique	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
						FEMMES						
Milieu de résidence												
Abidjan	23,4	9,6	5,3	1,6	0,7	1,9	13,7	12,1	1,6	76,6	100,0	960
Forêt Urbaine	14,2	5,0	3,0	1,1	0,4	0,6	9,1	7,2	2,0	85,8	100,0	540
Savane Urbaine	16,4	7,9	5,2	1,4	0,5	0,8	8,5	7,1	1,4	83,6	100,0	414
Ensemble urbain	19,3	8,0	4,6	1,4	0,6	1,3	11,3	9,6	1,7	80,7	100,0	1 914
Forêt Rurale	8,1	2,5	0,9	0,4	0,9	0,4	5,6	4,6	1,0	91,9	100,0	2 277
Savane Rurale	4,4	1,6	0,8	0,5	0,2	0,2	2,8	2,4	0,4	95,6	100,0	1 080
Ensemble rural	6,9	2,2	0,9	0,4	0,7	0,3	4,6	3,9	0,8	93,1	100,0	3 357
Niveau d'instruction												
Aucun	5,2	2,2	1,0	0,5	0,2	0,4	3,1	2,4	0,7	94,8	100,0	3 685
Primaire	20,0	7,6	3,9	1,0	1,4	1,4	12,4	9,9	2,5	80,0	100,0	1 100
Secondaire ou plus	38,7	13,2	7,8	2,3	2,1	1,0	25,5	24,2	1,3	61,3	100,0	486
Religion												
Catholique	22,6	8,2	4,2	1,7	1,2	1,1	14,4	13,2	1,1	77,4	100,0	1 029
Protestante	15,1	4,7	2,3	0,5	1,3	0,6	10,4	8,2	2,2	84,9	100,0	820
Musulmane	6,8	3,1	1,7	0,6	0,4	0,4	3,7	3,2	0,5	93,2	100,0	2 002
Sans religion	8,2	3,2	1,7	0,6	0,3	0,7	4,9	3,8	1,2	91,8	100,0	1 074
Traditionnelle	6,0	2,3	1,2	0,0	0,3	0,8	3,8	1,9	1,9	94,0	100,0	347
Nbre. d'enfants vivants												
Aucun	9,9	2,7	1,5	0,0	1,0	0,2	7,1	6,9	0,2	90,1	100,0	565
1	11,9	3,7	2,0	0,1	1,3	0,3	8,3	7,4	0,9	88,1	100,0	857
2	12,1	4,0	2,2	0,4	1,0	0,4	8,1	6,7	1,4	87,9	100,0	834
3	13,2	5,8	3,7	1,0	0,4	0,7	7,5	6,4	1,1	86,8	100,0	786
4 ou plus	10,7	4,6	2,0	1,3	0,3	1,0	6,1	4,8	1,4	89,3	100,0	2 229
Ensemble	11,4	4,3	2,2	0,8	0,7	0,7	7,1	6,0	1,1	88,6	100,0	5 271
						HOMMES						
Milieu de résidence												
Abidjan	26,6	12,5	3,8	1,1	6,0	1,6	14,1	10,9	3,2	73,4	100,0	257
Forêt Urbaine	24,1	9,0	4,2	1,8	2,4	0,6	15,1	13,9	1,2	75,9	100,0	112
Savane Urbaine	26,1	13,6	6,8	1,7	5,1	0,0	12,5	9,1	3,4	73,9	100,0	98
Ensemble urbain	25,9	11,9	4,5	1,4	4,9	1,0	14,0	11,2	2,8	74,1	100,0	466
Forêt Rurale	17,7	4,1	1,4	0,2	2,3	0,2	13,5	11,3	2,2	82,3	100,0	561
Savane Rurale	13,3	4,9	1,1	1,5	2,3	0,0	8,4	8,0	0,4	86,7	100,0	251
Ensemble rural	16,3	4,4	1,3	0,6	2,3	0,1	12,0	10,3	1,7	83,7	100,0	812
Niveau d'instruction												
Aucun	9,7	2,3	0,5	0,6	1,1	0,1	7,3	6,1	1,2	90,3	100,0	676
Primaire	23,6	8,8	2,3	0,8	4,2	1,5	14,8	12,1	2,7	76,4	100,0	283
Secondaire ou plus	37,9	15,8	6,9	1,6	6,9	0,4	22,2	18,9	3,3	62,1	100,0	319
Religion												
Catholique	27,0	8,0	4,0	1,0	2,9	0,0	19,1	15,9	3,2	73,0	100,0	272
Protestante	28,3	9,7	2,3	1,7	5,7	0,0	18,7	15,4	3,3	71,7	100,0	175
Musulmane	16,0	6,3	2,4	0,9	2,6	0,4	9,7	8,0	1,6	84,0	100,0	498
Sans religion	17,1	5,4	1,7	0,0	2,5	1,2	11,8	10,0	1,7	82,9	100,0	214
Traditionnelle	11,6	7,8	1,3	1,0	4,4	1,2	3,9	3,4	0,5	88,4	100,0	119
Ensemble	19,8	7,1	2,5	0,9	3,2	0,5	12,7	10,6	2,1	80,2	100,0	1 278



La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 5 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 2 % seulement une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est quatre fois plus élevée et atteint 20 %, dont 8 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule (4 %). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec près de deux femmes sur cinq qui utilisent une méthode (39 %) : 13 % utilisent une méthode moderne (8 % pour la pilule) et 26 % une méthode traditionnelle, presque exclusivement la continence périodique (24 %). Quel que soit le niveau d'instruction, l'utilisation des méthodes traditionnelles est plus élevée que celle des méthodes modernes. Cependant, on observe que, curieusement, parmi les utilisatrices, la proportion de celles qui utilisent des méthodes modernes semble d'autant moins importante que le niveau d'instruction est élevé. Du point de vue de la religion, on constate enfin que l'utilisation de la contraception, tant moderne que traditionnelle, est plus importante chez les femmes catholiques (23 %) et protestantes (15 %) que chez les autres.

Contrairement à ce que l'on s'attend à trouver, l'utilisation de la contraception est élevée parmi les femmes en union sans enfant (10 %) et ne varie que très peu avec la parité. Elle augmente très légèrement jusqu'à trois enfants (de 10 % à 13 %), puis décroît pour les femmes qui ont 4 enfants et plus (11 %). Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance.

Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (26 %) que chez ceux vivant en milieu rural (16 %), mais les écarts enregistrés entre les différents milieux de résidence sont moins importants que ceux enregistrés pour les femmes (graphique 4.5). En outre, on peut noter qu'en milieu rural, l'utilisation des méthodes traditionnelles (12 %) est trois fois plus élevée que celle des méthodes modernes (4 %), alors qu'en milieu urbain, les méthodes modernes sont presque autant utilisées que les méthodes traditionnelles (12 % contre 14 %). De



même que chez les femmes, le niveau d'instruction joue de façon sensible sur le niveau de prévalence contraceptive : alors que 10 % des hommes sans instruction utilisent la contraception, parmi ceux de niveau secondaire ou plus, pratiquement deux hommes sur cinq utilisent une méthode (38 %), dont un peu moins de la moitié une méthode moderne (16 %). Parmi ces méthodes, le condom et la pilule sont les plus utilisées (7 % pour chaque méthode).

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.7 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi les femmes en union ayant déjà utilisé la contraception (32 %), une sur trois (11 %) a commencé à l'utiliser alors qu'elle n'avait pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 14 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3) et 7 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), certainement pour limiter leur descendance.

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes (2 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes (21 % à 20-24 ans et 22 % à 15-19 ans). On note la même tendance pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 2 % à 45-49 ans à

Tableau 4.7 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
		0	1	2	3	4+				
15-19	71,2	22,4	4,6	1,5	0,0	0,0	0,2	100,0	543	0,6
20-24	60,1	20,6	12,0	4,8	2,0	0,6	0,0	100,0	1 093	1,0
25-29	63,2	12,4	9,1	6,9	4,5	3,8	0,1	100,0	1 320	1,7
30-34	64,2	9,1	5,8	5,8	4,7	10,1	0,3	100,0	1 117	2,5
35-39	69,0	6,2	4,6	3,8	2,3	14,0	0,1	100,0	788	3,4
40-44	78,8	2,2	1,9	2,5	1,7	12,7	0,2	100,0	611	4,7
45-49	86,6	1,6	1,6	1,2	1,6	7,4	0,0	100,0	492	4,7
Ensemble	67,8	11,4	6,6	4,5	2,9	6,6	0,1	100,0	5 964	1,7

12 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 4,7 pour les femmes les plus âgées à 1,0 pour celles de 20-24 ans et 0,6 pour celles de 15-19 ans. Ces résultats suggèrent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès que des parités très faibles sont atteintes.

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.8) :

- connaissance « milieu du cycle »;
- connaissance douteuse « juste après la fin des règles », « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance « pendant les règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Près de trois femmes sur cinq (58 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 10 % ont une connaissance douteuse et seulement près du tiers des enquêtées (30 %) ont une connaissance précise de la période pendant laquelle la femme a le plus de chance de tomber enceinte[4]. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence

[4] Ce chiffre est relativement élevé par rapport aux résultats d'autres opérations de ce type réalisées en Afrique. Par exemple, la proportion de femmes connaissant la période de fécondabilité était de 11 pour cent au Niger en 1992 (Kourguéni et al., 1993), 9 pour cent au Burkina Faso en 1993 (Konaté et al., 1994), 20 pour cent au Nigeria en 1990 (FOS et IRD, 1992) et 10 pour cent au Sénégal en 1992/93 (Ndiaye et al., 1994).

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique selon la méthode utilisée pour déterminer la période pendant laquelle s'abstenir, EDS Côte d'Ivoire 1994

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence pérodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	81,9	30,3
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	9,2	10,3
Juste avant les règles	0,7	1,0
Ne connait pas		
Pendant les règles	0,3	0,2
A n'importe quel moment	2,2	14,8
Autre	0,8	0,3
Ne sait pas	4,9	43,1
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	775	8 099

périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure puisque 82 % d'entre elles ont su situercorrectement la période de fécondabilité. Néanmoins, on constate que 10 % de ces femmes n'en ont qu'une connaissance douteuse et 8 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Pour ces femmes, la pratique de la continence périodique est vouée à l'échec. Ce résultat mérite d'être souligné dans la mesure où la continence périodique a été largement utilisée en Côte d'Ivoire (17 % des femmes en union) et correspondait encore, au moment de l'enquête, à la première méthode de contraception utilisée, avec un taux de prévalence de 6 % chez les femmes en union. Une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle améliorerait donc très nettement l'efficacité de cette méthode.

4.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.9 indique que la majorité des femmes utilisatrices de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical privé (53 %), essentiellement dans les pharmacies (34 %) et dans les centres de planification familiale (15 %); le secteur public, avec environ un quart d'utilisatrices (26 %), se situe en deuxième position.

Parmi les utilisatrices de la pilule, 73 % des femmes s'adressent au secteur médical privé, dont 43 % dans les pharmacies et 26 % dans les centres de planification familiale, ayant pour chef de file l'AIBEF. Le secteur public ne contribue que pour 24 % à l'approvisionnement en pilule. Pour le DIU, les injections et la

Tableau 4.9 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Source d'approvisionnement	Pilule	Condom	Injections	DIU	Stérilisation féminine	Ensemble[a]
Secteur public	24,0	5,6	58,3	65,9	83,8	25,5
Hôpital	12,8	3,3	43,5	46,3	83,8	17,1
Centre de santé	10,4	0,9	13,7	13,1	0,0	7,2
Dispensaire	0,8	0,6	1,1	6,5	0,0	1,0
Poste médical	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3
Secteur médical privé	73,4	36,9	41,7	34,1	10,4	53,0
Cabinet de médecin	1,4	0,0	2,2	0,0	0,0	0,9
Clinique	3,0	0,0	5,4	5,4	10,4	2,8
Pharmacie	42,9	34,5	21,4	8,5	0,0	34,0
Centre de PF	26,1	2,4	12,6	20,2	0,0	15,4
Autre secteur privé	2,7	46,8	0,0	0,0	0,0	17,7
Boutique	0,0	32,9	0,0	0,0	0,0	11,2
Parents/voisins	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	2,7
Autre privé	2,7	7,2	0,0	0,0	0,0	3,8
NSP/ND	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	206	157	53	22	17	460

[a] Y compris 6 femmes qui utilisent les méthodes vaginales

stérilisation féminine qui nécessitent la présence d'un personnel médical, les femmes préfèrent s'approvisionner dans le secteur public (respectivement, 66, 58 et 83 %). Dans le cas du DIU, les centres de planification familiale occupent également une place non négligeable (20 %).

Près de la moitié des femmes se procurent les condoms dans le secteur privé autre que médical (47 %) et, en particulier, dans les boutiques (33 %). Le secteur médical privé sert à l'approvisionnement en condom de 37 % des utilisatrices : il s'agit essentiellement des pharmacies (35 %). Le secteur public n'intervient que très peu dans l'approvisionnement en condoms (6 %).

La faible contribution des structures publiques dans l'approvisionnement en méthodes de planification familiale s'explique par le fait que la politique favorisant la vulgarisation des méthodes de contraception est très récente. Il faut noter surtout la part prépondérante que commence à prendre certaines ONG (AIBEF, PROVIFA, etc.) dans la planification familiale. L'AIBEF, pionnier de la planification familiale en Côte d'Ivoire, a ouvert ses premières cliniques en 1986. Elle fournit des services dans ses propres cliniques qui ont vu leur nombre multiplier par sept de 1986 à 1992 et s'est vue confier l'assistance et la gestion techniques des centres de planification familiale du Ministère de la Santé. Elle reste la principale structure de diffusion et de vulgarisation des méthodes de planification familiale.

4.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

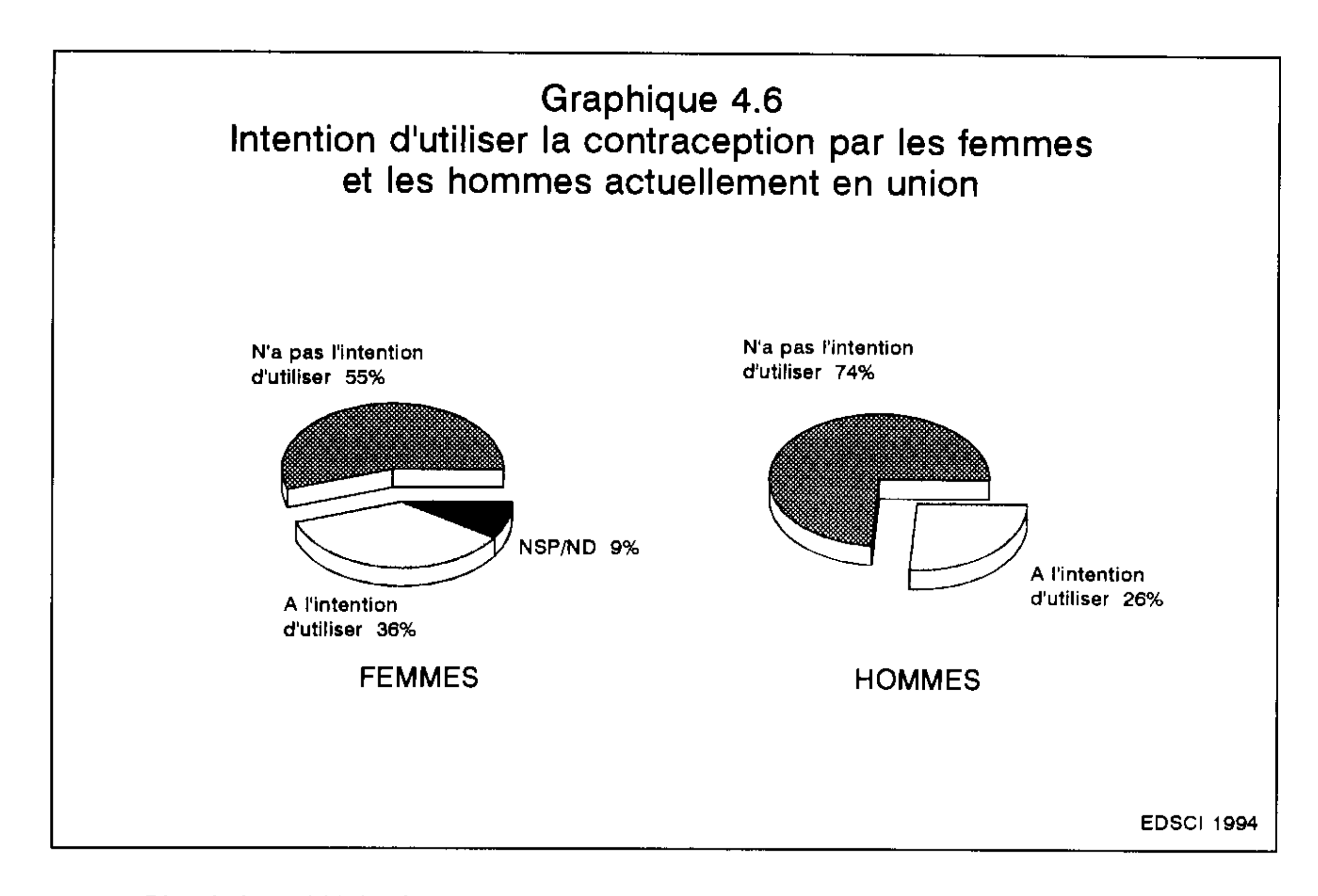
On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.10, illustré par le graphique 4.6, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur. On a distingué, en outre, ceux qui n'ont jamais utilisé la contraception de ceux qui l'ont déjà utilisée mais ne l'utilisaient pas au moment de l'enquête.

Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS Côte d'Ivoire 1994

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes: Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4 ou +	Femmes: Ensemble	Ensemble des hommes
N'a jamais utilisé la contraception							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	1,4	7,7	6,7	11,0	15,7	11,1	-
Intention d'utiliser plus tard	6,6	8,3	11,4	10,4	8,6	9,1	-
Intention NSP quand	0,5	1,2	1,3	1,4	2,1	1,6	8,7
N'est pas sûr(e) d'utiliser	7,9	7,7	7,0	6,4	7,5	7,3	-
N'a pas l'intention d'utiliser	62,3	49,6	48,3	49,0	47,7	49,5	49,3
A déjà utilisé la contraception							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,2	5,6	8,7	9,0	8,7	7,8	-
Intention d'utiliser plus tard	8,7	8,9	6,8	5,6	3,4	5,6	-
Intention NSP quand	0,4	0,8	1,3	0,7	0,6	0,8	17,6
N'est pas sûr(e) d'utiliser	3,8	2,1	1,6	1,6	1,0	1,6	-
N'a pas l'intention d'utiliser	5,3	8,0	6,7	4,8	4,6	5,6	24,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes/tous les hommes actuellement en union et non-utilisatrices (eurs)							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	4,6	13,3	15,4	20,0	24,4	18,9	-
Intention d'utiliser plus tard	15,3	17,3	18,2	16,0	12,0	14,7	-
Intention NSP quand	0,9	2,0	2,6	2,1	2,7	2,4	26,3
N'est pas sûr(e) d'utiliser	11,6	9,8	8,6	8,0	8,5	8,9	-
N'a pas l'intention d'utiliser	67,6	57,6	55,0	53,9	52,3	55,1	73,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	388	728	761	713	2 080	4 670	1 025

[1] Y compris la grossesse actuelle.



Plus de la moitié des femmes (55 %) en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, plus d'une femme sur trois (36 %) a l'intention de l'utiliser dans le futur, dont 19 % dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Parmi les 36 % de femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, 22 % n'ont jamais pratiqué la contraception, mais pour 14 % d'entre elles, il s'agira d'une réutilisation. Par ailleurs, on constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 21 % chez les nullipares à 33 % chez celles ayant un enfant et à 39 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, une forte majorité (74 %) n'ont pas l'intention de le faire à l'avenir. Un peu plus d'un quart des hommes (26 %) ont manifesté leur intention de pratiquer une méthode, dans la plupart des cas (18 %), il s'agira d'une réutilisation.

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 4.11 que les méthodes modernes (83 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 40 % pour les injections et 36 % pour la pilule; le DIU, la stérilisation féminine, et le Norplant (2 % pour chaque méthode) ne sont que très peu cités. Il est intéressant de noter que les méthodes traditionnelles, qui sont aujourd'hui utilisées par 62 % des utilisatrices, ne représentent que 9 % des méthodes citées pour une utilisation future. De même, parmi les méthodes modernes, les injections viennent en tête pour l'utilisation future alors qu'au moment de l'enquête, la pilule était la méthode moderne la plus largement utilisée.

Tableau 4.11 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS Côte d'Ivoire 1994

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	Ensemble
Pilule	38,0	35,8	23,1	36,1
DIU	2,3	1,2	2,5	1,9
Injection	37,8	40,4	50,6	39,7
Méthodes vaginales	0,5	0,6	1,3	0,6
Condom	1,3	1,6	0,6	1,4
Stérilisation féminine	2,3	1,4	0,0	1,8
Implant/Norplant	1,8	2,4	0,0	1,9
Continence périodique	5,3	5,1	5,2	5,2
Méthode populaire	3,6	4,0	2,1	3,7
ND	7,0	7,5	14,6	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	882	688	110	1 681

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.12 indiquent que le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (55 % des femmes), suivie de raisons relatives à des convictions personnelles (opposition à la planification familiale, religion) ou aux convictions du partenaire (13 %) et de raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels (13 %). Le manque d'information est également une raison invoquée par 8 % des femmes. Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels qui sont citées par 24 % des femmes de 30 ans et plus, contre 2 % des femmes de moins de 30 ans. Corrélativement, le désir d'avoir des enfants est cité beaucoup plus fréquemment par les jeunes femmes que par les femmes plus âgées (69 % contre 44 %).

Chez les hommes, comme chez les femmes, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (50 %). Par ailleurs, 16 % d'hommes ont cité la religion, alors que 7 % seulement des femmes l'avaient mentionnée. En outre, on constate que la religion est mentionnée deux fois plus fréquemment par les hommes de 30 ans et plus que par les hommes plus jeunes (18 % contre 9 %). Enfin, le manque d'information est une raison évoquée par 6 % des hommes.

Tableau 4.12 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes Âge 15-29	Femmes Âge 30-49	Femmes Tous les âges	Hommes Âge 15-29	Hommes Âge 30-59	Hommes Tous les âges
Veut des enfants	68,6	44,3	55,0	58,5	48,6	50,4
Effets secondaires	1,8	1,6	1,7	4,1	1,2	1,7
Problèmes pour la santé	1,2	1,8	1,5	1,5	0,4	0,6
Manque d'information	7,2	8,4	7,8	5,2	5,6	5,5
Prix	1,0	1,9	1,5	1,5	0,9	1,0
Religion	6,9	7,0	7,0	9,0	17,9	16,2
Fataliste	0,1	2,0	1,1	0,7	1,5	1,3
Opposée au planning familial	1,7	1,9	1,8	0,7	0,9	0,9
Partenaire s'y oppose	2,9	2,4	2,6	0,0	0,7	0,6
Rapports sexuels peu fréquents	0,4	2,3	1,5	1,6	1,9	1,9
Difficultés à tomber enceinte	1,8	8,4	5,5	0,0	1,0	0,8
Ménopause/Hystérectomie	0,1	13,5	7,6	0,0	2,3	1,9
Utilisation peu pratique	2,8	2,3	2,5	4,6	3,5	3,7
Autres raisons	1,1	0,9	0,9	0,0	0,6	0,5
Ne sait pas	2,5	1,1	1,7	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	87,3	87,1	87,2
Effectif	1 134	1 439	2 572	142	613	755

4.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général et sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes si elles avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 4.13 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, près de neuf femmes sur dix (86 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. Seulement 4 % des femmes ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête, 4 % ont entendu un message à la radio et 7 % ont entendu un message à la radio et à la télévision. Pourtant, rappelons ici que 48 % des femmes interrogées ont déclaré regarder la télévision et que 40 % ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par semaine (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux média).

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les femmes du milieu urbain, notamment celles de la ville d'Abidjan, et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information, surtout par le canal de la télévision. Néanmoins, même parmi les femmes d'Abidjan et celles de niveau secondaire, une forte proportion n'avait entendu aucun message (respectivement, 75 et 65 %).

Tableau 4.13 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont entendu ou non un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Message sur la planification familiale					
Caractéristique	Aucun	À la radio seulement	À la télé. seulement	À la radio et à la télé.	Total	Effectif
Milieu de résidence						
Abidjan	74,8	5,6	5,9	13,8	100,0	1 796
Forêt Urbaine	81,6	4,7	5,4	8,3	100,0	903
Savane Urbaine	81,0	3,5	6,1	9,4	100,0	711
Ensemble urbain	77,9	4,9	5,8	11,4	100,0	3 410
Forêt Rurale	91,1	3,4	2,6	2,9	100,0	3 219
Savane Rurale	94,0	1,5	1,2	3,3	100,0	1 470
Ensemble rural	92,0	2,8	2,1	3,0	100,0	4 689
Niveau d'instruction						
Aucun	92,7	2,4	2,2	2,7	100,0	4 894
Primaire	82,1	5,4	4,6	8,0	100,0	2 071
Secondaire ou plus	64,6	6,5	8,6	20,3	100,0	1 134
Religion						
Catholique	77,8	5,6	6,0	10,6	100,0	1 952
Protestante	84,5	4,0	3,3	8,2	100,0	1 493
Musulmane	88,5	2,8	3,4	5,2	100,0	2 639
Sans religion	91,2	3,0	2,7	3,1	100,0	1 557
Traditionnelle	94,5	2,3	0,3	2,7	100,0	458
Ensemble des femmes	86,1	3,7	3,7	6,5	100,0	8 099

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSCI s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Plus des trois quarts des femmes (77 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 17 % la désapprouvent et 6 % n'ont pas d'opinion sur le problème (tableau 4.14). Quant aux hommes, 82 % l'approuvent contre 15 % qui y sont défavorables.

On constate que les proportions de femmes qui désapprouvent l'utilisation des média, assez faibles avant 30 ans (15 %), augmentent ensuite légèrement, passant de 17 % à 30-34 ans à 31 % à 45-49 ans. Selon le milieu de résidence, les citadines marquent plus d'approbation (84 %) que les femmes du milieu rural (72 %). Le niveau le plus bas d'approbation se situe dans le milieu rural de Savane (60 %). Enfin, les femmes

Tableau 4.14 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Appro-bation	Désappro-bation	NSP/ND	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	78,3	14,7	7,0	100,0	1 961
20-24	81,5	14,6	3,8	100,0	1 571
25-29	80,8	14,3	4,8	100,0	1 454
30-34	78,4	16,7	4,9	100,0	1 189
35-39	74,2	19,4	6,5	100,0	806
40-44	68,1	24,3	7,7	100,0	621
45-49	57,3	31,2	11,5	100,0	496
Milieu de résidence					
Abidjan	84,5	9,9	5,6	100,0	1 796
Forêt Urbaine	83,6	12,7	3,8	100,0	903
Savane Urbaine	83,3	12,3	4,5	100,0	711
Ensemble urbain	84,0	11,1	4,8	100,0	3 410
Forêt Rurale	77,0	18,4	4,6	100,0	3 219
Savane Rurale	60,2	28,3	11,5	100,0	1 470
Ensemble rural	71,7	21,5	6,8	100,0	4 689
Niveau d'instruction					
Aucun	68,6	23,2	8,2	100,0	4 894
Primaire	85,7	10,9	3,4	100,0	2 071
Secondaire ou plus	96,8	2,2	1,0	100,0	1 134
Religion					
Catholique	85,5	11,1	3,4	100,0	1 952
Protestante	84,1	12,7	3,1	100,0	1 493
Musulmane	72,1	20,3	7,6	100,0	2 639
Sans religion	72,9	20,5	6,7	100,0	1 557
Traditionnelle	57,7	27,2	15,1	100,0	458
Ensemble des femmes	76,9	17,1	6,0	100,0	8 099
Ensemble des hommes	82,2	15,0	2,8	100,0	2 552

les plus instruites (97 %) et les femmes de religion chrétienne (86 % pour les catholiques et 84 % pour les protestantes) approuvent plus fréquemment que les autres la diffusion des informations sur la planification familiale.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.15 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 62 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive, n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Un peu plus d'une femme sur trois (38 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec son conjoint : 19 % d'entre elles en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 19 autres % en ont souvent parlé (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Les femmes qui ont discuté, au moins, une fois de planification familiale avec leur partenaire sont celles de 25-34 ans (42 %). À partir de 35 ans, la proportion baisse progressivement pour ne concerner que 19 % des femmes à 45-49 ans.

Tableau 4.15 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et non stérilisées connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Total	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
15-19	65,3	18,4	16,0	100,0	376
20-24	58,8	21,2	20,0	100,0	816
25-29	57,6	19,4	22,8	100,0	917
30-34	59,5	19,1	21,4	100,0	755
35-39	63,3	22,0	14,7	100,0	473
40-44	69,8	15,8	14,4	100,0	321
45-49	80,8	10,8	7,8	100,0	227
Ensemble[1]	62,0	19,1	18,7	100,0	3 886

[1] Y compris les "non-déterminés"

Ainsi, les femmes et les hommes qui semblent avoir des attitudes et comportements assez différents en matière de planification familiale abordent assez peu souvent cette question au cours de leurs discussions.

Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ? »

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.16). Dans la grande majorité des couples (60 %), les deux conjoints partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : le plus souvent, les deux conjoints sont d'accord et approuvent la planification familiale (38 %), alors que 22 % des couples la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et la femme ont, tous les deux, de l'instruction sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (60 %). De même, les couples dans lesquels la femme est plus âgée que le mari et les couples dans lesquels le mari a moins de 10 ans de plus que sa femme sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (43 % en moyenne).

Près de deux couples sur cinq (37 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la majorité des cas (23 %) la femme l'approuve mais le mari est contre, et dans seulement un cas sur trois (14 %), le mari est pour et sa femme contre. En outre, on notera que, quelles que soient les caractéristiques des couples, lorsque les opinions des conjoints divergent, les cas dans lesquels la femme approuve la planification familiale et le mari est contre sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires.

Tableau 4.16 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désap- prouvent	La femme approuve et l'homme désap- prouve	L'homme approuve et l'homme désap- prouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge de l'homme - Âge de la femme								
Femme plus âgée	43,6	19,1	21,3	11,0	5,0	100,0	62,7	47
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	44,3	15,6	21,5	16,3	2,3	100,0	59,9	213
5-9 ans	42,6	22,4	18,3	13,3	3,4	100,0	65,0	322
10-14 ans	31,9	22,0	27,0	16,2	2,8	100,0	54,0	261
15 ans ou plus	29,0	30,2	27,1	9,8	4,0	100,0	59,2	189
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	22,8	32,4	25,5	16,5	2,8	100,0	55,2	507
Femme instruite, homme non	40,4	22,6	24,6	5,8	6,6	100,0	63,0	64
Homme instruit, femme non	46,5	14,0	24,5	13,2	1,9	100,0	60,4	209
Homme et femme instruits	60,1	8,4	15,8	11,3	4,4	100,0	68,5	253
Ensemble	37,8	22,2	22,9	13,9	3,2	100,0	60,0	1 033

4.10 CONCLUSION

En conclusion, à travers ces résultats, on constate que la population est encore réticente à l'utilisation des méthodes de contraception, et ce malgré les efforts déployés dans ce domaine par les ONG et par le gouvernement. Pour accroître la prévalence contraceptive, il serait indispensable d'initier et de soutenir des programmes visant à encourager les couples à changer de comportement en matière de procréation. Les changements devraient se traduire par des idéaux de fécondité orientés vers une descendance moins nombreuse. Dans cette optique, plusieurs projets nationaux d'Information-Éducation-Communication (IEC) en matière de population ou d'éducation à la vie familiale, financés par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), sont implantés dans différents services techniques des Ministère de la Santé Publique et des Affaires sociales, de l'Éducation Nationale et de la Promotion de la Femme. Le programme de planification familiale en cours d'exécution dans le département d'Aboisso (sud-est de la Côte d'Ivoire), sous l'égide du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et avec l'appui du FNUAP, entre dans ce cadre; ce programme a démarré en 1992. Au total, le FNUAP a financé la création de services de planification familiale (IEC/ECHANGES, 1995) dans 16 centres de santé. Néanmoins, la fréquentation de ces centres par les populations demeure encore timide malgré les efforts de sensibilisation déployés par les différents partenaires du programme.

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Monique Barrère et Juan Schoemaker

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans la plupart des sociétés africaines, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à un autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSCI, on a considéré comme étant marié, ou plus exactement *en union*, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

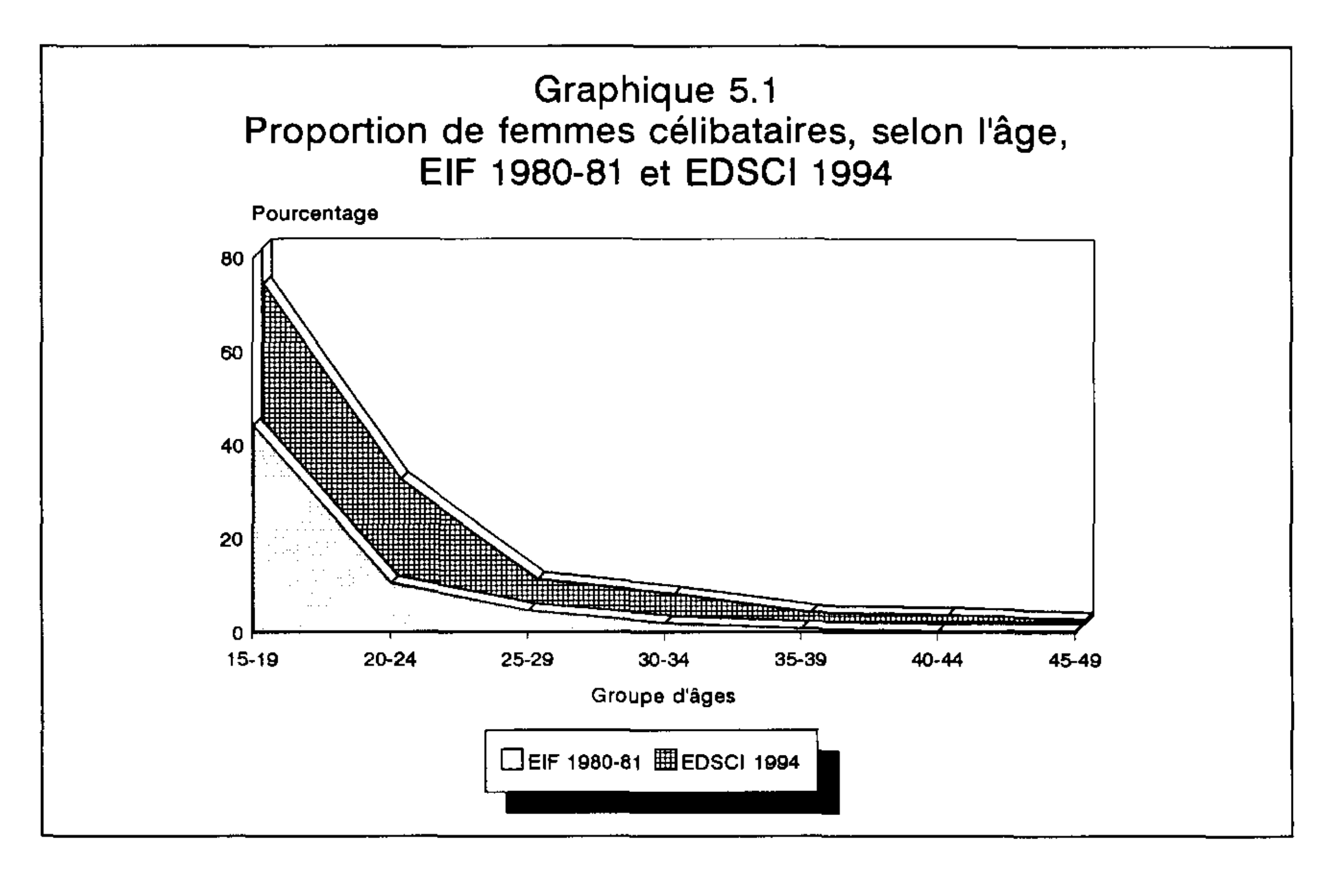
Groupe d'âges	Céliba-taire	En union	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcée	Total	Effectif
FEMMES						
15-19	72,3	26,4	0,3	1,0	100,0	1 961
20-24	30,4	64,2	0,5	4,8	100,0	1 571
25-29	9,2	81,0	1,6	8,2	100,0	1 454
30-34	6,1	83,5	2,4	8,0	100,0	1 189
35-39	2,2	83,9	3,8	10,1	100,0	806
40-44	1,6	80,9	6,9	10,6	100,0	621
45-49	0,7	79,7	10,2	9,3	100,0	496
Tous âges	26,4	65,1	2,3	6,2	100,0	8 099
HOMMES						
15-19	98,0	1,8	0,0	0,2	100,0	543
20-24	80,8	18,6	0,0	0,6	100,0	420
25-29	50,6	46,8	0,2	2,4	100,0	411
30-34	20,3	77,1	0,0	2,6	100,0	362
35-39	13,0	81,8	0,7	4,5	100,0	266
40-44	3,1	91,2	0,0	5,7	100,0	195
45-49	1,6	87,5	0,0	10,9	100,0	145
50-54	0,8	92,1	1,4	5,8	100,0	120
55-59	0,0	95,4	1,1	3,6	100,0	89
Tous âges	46,9	50,1	0,2	2,8	100,0	2 552

Les deux tiers des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (65 %). Le célibat concerne environ une femme sur quatre (26 %) et les femmes en rupture d'union représentent une part relativement

importante de la population (9 %), essentiellement du fait d'une proportion non négligeable de divorcées ou séparées (6 %).

Les résultats du tableau 5.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 72 % à 15-19 ans, la proportion passe à 30 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 6 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et moins de 2 % des femmes restent célibataires à partir de 40 ans. Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (84 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 20 % à 45-49 ans.

Au graphique 5.1 figurent les proportions de femmes célibataires par âge, selon l'EIF de 1980-1981 et l'EDSCI de 1994. Si, aux deux dates, la quasi-totalité des femmes finissent par entrer en union, on peut cependant constater que les proportions de célibataires déclinent beaucoup moins rapidement en 1994 qu'en 1980-1981 : à 15-19 ans, 72 % des femmes sont encore célibataires en 1994, contre 44 % en 1980-1981; à 20-24 ans, 30 % des femmes ne se sont jamais mariées d'après l'EDSCI, contre 10 % seulement d'après l'EIF. Conséquence de cette augmentation de femmes célibataires, les proportions de femmes en union sont, à tous les âges, plus faibles à l'EDSCI qu'à l'EIF. Cette diminution de la part des femmes en union est un facteur important qui explique très certainement, en partie, la baisse de la fécondité observée ces dernières années en Côte d'Ivoire.



Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1), on compte 47 % de célibataires. À l'opposé, 50 % des hommes sont en union et 3 % sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 98 % à 15-19 ans, elles tombent seulement à 81 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 51 % dans le groupe 25-29 ans. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où un homme sur cinq ne s'est encore jamais marié, alors qu'à cet âge seulement 6 % des femmes n'ont jamais été en union.

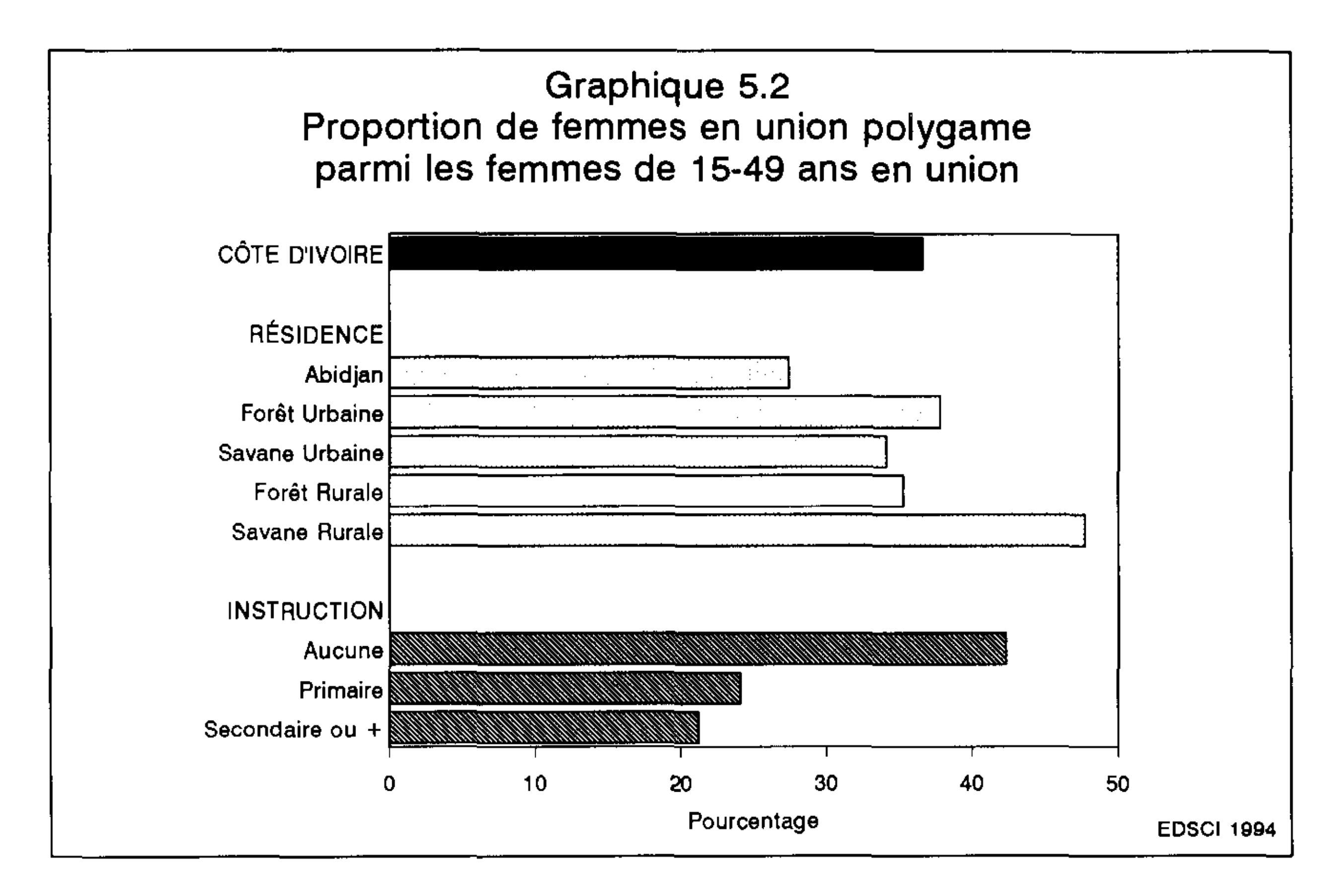
5.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs épouses. Le tableau 5.2 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et par certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique très répandue en Côte d'Ivoire puisqu'elle concerne 37 % des femmes. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre plus de la moitié des femmes de 45-49 ans (52 %). Il faut souligner que dès l'âge de 15-19 ans, pratiquement une femme sur quatre vit en union polygame (23 %). Par ailleurs, on constate que la polygamie est une pratique beaucoup plus répandue en milieu rural (39 %) et surtout en Savane Rurale (48 %) qu'en milieu urbain (32 %) (graphique 5.2). Abidjan se caractérise par la proportion la plus faible de femmes en union polygame (27 %). Le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction sont beaucoup plus impliquées dans les unions polygames (42 %) que celles de niveau d'instruction primaire (24 %) et secondaire ou plus (21 %). Comme il fallait s'y attendre, ce sont les femmes de religion traditionnelle (47 %) et musulmane (44 %) qui sont le plus fréquemment en union polygame.

Tableau 5.2 Polygamie

Parmi les femmes et les hommes actuellement en union, pourcentage de celles/ceux en union polygame par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge actuel (pour les femmes) EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ou +	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Milieu de résidence									
Abidjan	18,8	22,8	24,6	24,5	32,9	40,3	42,9	27,4	14,1
Forêt Urbaine	29,0	26,0	35,8	39,7	46,7	66,2	41,5	37,8	18,7
Savane Urbaine	18,5	19,9	29,3	37,6	45,7	50,7	63,0	34,1	18,2
Ensemble urbain	21,4	23,2	28,4	31,4	39,7	48,6	47,6	31,8	16,1
Forêt Rurale	20,7	24,1	34,1	37,8	44,5	50,3	46,4	35,3	16,2
Savane Rurale	30,8	42,9	45,9	46,6	52,0	55,5	66,7	47,7	26,1
Ensemble rural	23,8	29,9	37,5	40,9	47,0	52,1	53,2	39,3	19,3
Niveau d'instruction									
Aucun	28,7	32,3	39,7	43,5	49,2	53,0	53,1	42,3	24,4
Primaire	13,9	18,3	26,6	22,9	35,7	45,0	40,3	24,1	10,8
Secondaire ou plus	6,4	24,9	17,5	20,8	26,3	29,6	27,6	21,2	11,2
Religion									
Catholique	20,2	15,8	20,3	25,4	31,9	36,4	42,4	24,7	16,5
Protestante	13,9	17,6	31,0	24,1	29,2	38,2	31,1	25,4	12,1
Musulmane	25,1	34,3	41,5	48,6	52,8	61,4	61,6	44,5	20,6
Sans religion	25,0	30,0	34,3	35,3	50,5	50,8	55,0	38,2	17,6
Traditionnelle	36,3	49,6	35,6	46,1	53,2	56,1	50,6	47,2	21,1
Ensemble de femmes	23,0	27,3	34,2	37,3	44,4	50,8	51,7	36,6	-
Ensemble d'hommes	11,7	2,7	8,9	9,2	19,1	25,5	30,6	-	18,1



Chez les hommes (tableau 5.2), le taux de polygamie[1] atteint 18 % et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge à partir de 25 ans. On constate également que, chez les hommes, ce type d'union est plus fréquent en milieu rural (19 %) qu'en milieu urbain (16 %) et chez les hommes sans instruction (24 %) que chez ceux ayant fréquenté l'école (11 %). Comme pour les femmes, les hommes de religion traditionnelle et musulmane (21 % dans les deux cas) sont plus fréquemment polygames que les autres.

Parmi les femmes en union polygame, la grande majorité (70 %, soit 26 % de l'ensemble des femmes en union) n'a qu'une seule co-épouse (tableau 5.3). En outre, il apparaît que les femmes qui sont le plus fréquemment en union polygame sont aussi celles qui ont le plus fréquemment plus d'une co-épouse. Ainsi, 41 % des femmes de 45-49 ans en union polygame ont plus d'une co-épouse contre 16 % de celles de 15-19 ans. De même, 31 % des femmes sans instruction en union polygame ont plus d'une co-épouse contre 14 % de celles ayant une instruction secondaire ou supérieure.

Parmi les hommes polygames, seulement 17 % (soit 3 % de l'ensemble des hommes en union) ont trois épouses ou plus (tableau 5.3). Tout comme chez les femmes, chez les hommes, le nombre d'épouses tend à augmenter avec l'âge, et c'est à partir de 35-39 ans que plus de 3 % des hommes en union ont trois épouses ou plus.

[1] Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

Tableau 5.3 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Femmes						Hommes				
		Nombre de co-épouses					Nombre de femmes				
Caractéristique	Pas de co-épouse	1	2 ou+	ND	Total	Effectif de femmes	1	2	3 ou +	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	77,0	19,1	3,7	0,2	100,0	517	88,3	11,7	0,0	100,0	10
20-24	72,7	21,5	5,9	0,0	100,0	1 008	97,3	2,7	0,0	100,0	78
25-29	65,8	25,5	8,4	0,3	100,0	1 178	91,1	8,2	0,7	100,0	192
30-34	62,7	24,8	12,2	0,2	100,0	993	90,8	8,8	0,3	100,0	279
35-39	55,6	30,6	13,8	0,0	100,0	676	80,9	15,9	3,2	100,0	218
40-44	49,2	31,1	19,4	0,2	100,0	503	74,5	19,6	5,9	100,0	178
45-49	48,3	30,4	20,9	0,4	100,0	395	77,7	18,6	3,7	100,0	127
Milieu de résidence											
Abidjan	72,6	18,3	8,7	0,3	100,0	960	85,9	12,0	2,2	100,0	257
Forêt Urbaine	62,2	27,9	9,9	0,0	100,0	540	81,3	15,7	3,0	100,0	112
Savane Urbaine	65,9	23,8	10,3	0,0	100,0	414	81,8	15,9	2,3	100,0	98
Ensemble urbain	68,2	22,2	9,4	0,1	100,0	1 914	83,9	13,7	2,4	100,0	466
Forêt Rurale	64,7	24,9	10,3	0,1	100,0	2 277	83,8	13,3	2,9	100,0	561
Savane Rurale	52,3	32,8	14,6	0,4	100,0	1 080	73,9	21,2	4,9	100,0	251
Ensemble rural	60,7	27,4	11,7	0,2	100,0	3 357	80,7	15,8	3,5	100,0	812
Niveau d'instruction											
Aucun	57,7	28,9	13,2	0,1	100,0	3 685	75,6	19,7	4,7	100,0	676
Primaire	75,9	17,3	6,5	0,3	100,0	1 100	89,2	8,7	2,1	100,0	283
Secondaire ou plus	78,8	18,2	2,9	0,2	100,0	486	88,8	10,7	0,6	100,0	319
Religion											
Catholique	75,3	17,8	6,7	0,2	100,0	1 029	83,5	13,9	2,6	100,0	272
Protestante	74,6	18,1	7,2	0,1	100,0	820	87,9	10,4	1,7	100,0	175
Musulmane	55,5	30,3	14,1	0,1	100,0	2 002	79,4	17,5	3,1	100,0	498
Sans religion	61,8	27,7	10,1	0,4	100,0	1 074	82,4	12,8	4,8	100,0	214
Traditionnelle	52,8	31,8	15,4	0,0	100,0	347	78,9	17,9	3,2	100,0	119
Ensemble	63,4	25,5	10,9	0,2	100,0	5 271	81,9	15,0	3,1	100,0	1 278

5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.4 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

Les femmes ivoiriennes se marient jeunes. Le tableau 5.4 indique que, parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 18,1 ans (âge médian). Le pourcentage des femmes qui sont déjà en union à 15 ans exacts (15 %) est assez élevé et, à 22 ans exacts, 78 % des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, la quasi totalité des femmes ivoiriennes (87 %) ont

Tableau 5.4 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ère union
FEMMES								
15-19	8,8	NA	NA	NA	NA	72,3	1 961	a
20-24	13,1	43,5	58,3	NA	NA	30,4	1 571	18,8
25-29	16,2	47,9	66,4	77,3	86,8	9,2	1 454	18,2
30-34	13,7	48,9	65,6	77,7	85,9	6,1	1 189	18,1
35-39	15,1	50,0	65,3	78,6	87,4	2,2	806	18,0
40-44	13,1	48,6	62,6	75,9	86,6	1,6	621	18,2
45-49	17,0	50,6	67,4	77,7	87,3	0,7	496	17,9
20-49	14,5	47,5	63,7	74,8	82,3	11,7	6 138	18,3
25-49	15,0	48,9	65,6	77,5	86,7	5,2	4 566	18,1
HOMMES								
20-24	10,5	NA	NA	NA	NA	80,8	420	a
25-29	11,6	20,7	36,6	47,8	49,4	50,6	411	a
30-34	12,1	22,0	41,4	59,4	71,5	20,3	362	26,2
35-39	10,5	21,6	34,3	51,5	63,0	13,0	266	27,7
40-44	15,1	24,8	40,1	58,1	71,4	3,1	195	26,4
45-49	8,1	16,2	32,5	52,8	59,5	1,6	145	27,4
50-54	12,6	21,1	34,7	57,9	66,9	0,8	120	27,2
55-59	8,7	24,3	34,2	55,3	68,0	0,0	89	27,4
30-59	11,5	21,8	37,3	56,1	67,3	10,0	1 178	26,9

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

déjà contracté une union. Par ailleurs, il semble que le calendrier de la primo-nuptialité se soit légèrement modifié selon les générations : l'âge médian à la première union passe de 17,9 ans pour les femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 18,2 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 25-29 ans à l'enquête). Récemment, l'âge à la première union semble avoir augmenté plus nettement, passant à 18,8 ans chez les femmes de 20-24 ans à l'enquête. Cette modification semble résulter essentiellement d'une diminution récente des mariages très précoces : 17 % des femmes de 45-49 ans étaient déjà mariées à 15 ans exacts, contre 13 % des femmes de 20-24 ans et moins de 10 % des femmes de 15-19 ans à l'enquête; de même, alors que les deux tiers des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à l'âge de 20 ans, cette proportion est passée à 58 % chez les femmes de 20-24 ans.

Contrairement aux femmes, les hommes se marient relativement tard en Côte d'Ivoire (tableau 5.4). À 20 ans exacts, seulement un homme de 30-59 ans sur dix (12 %) a déjà été marié et à 22 ans, un peu plus d'un homme sur deux (56 %) a déjà contracté une union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 26,9 ans, c'est-à-dire environ 9 ans plus vieux que pour les femmes (18,1 ans).

Rappelons à ce propos qu'au niveau des 1 033 couples qui ont pu être « recomposés » à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme[2], dans 44 % des cas, l'homme a, au moins, 10 ans de plus que sa femme (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici.

Chez les femmes et les hommes, l'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.5 et le graphique 5.3 indiquent que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (17,8 ans) est peu différent de celui des femmes de Forêt Urbaine (18,0 ans), par contre il est inférieur de près d'un an à celui des femmes de Savane Urbaine (18,7 ans), et d'un an et demi à celui des femmes d'Abidjan (19,4 ans). De plus, la tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est particulièrement nette chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union est de 18,1 ans, peu différent de celui des femmes rurales du même âge (17,9 ans), alors qu'il est de 19,1 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 25-29 ans à l'enquête; par contre, pour les femmes rurales de 25-29 ans, l'âge d'entrée en union reste toujours précoce (17,7 ans). Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif.

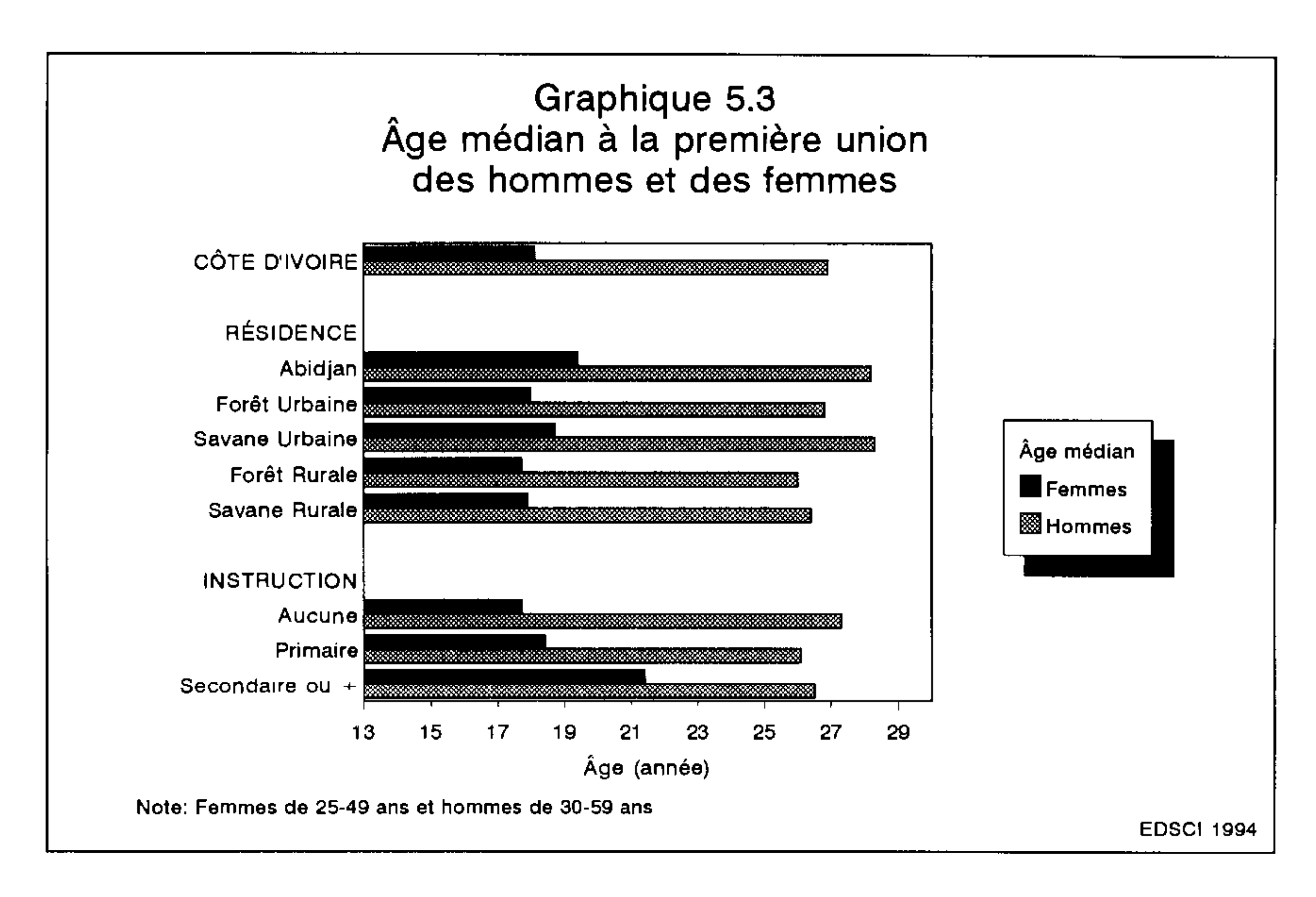
Tableau 5.5 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Abidjan	-	19,5	19,1	19,6	19,8	18,6	19,4	28,2
Forêt Urbaine	18,8	18,4	17,8	18,0	17,7	17,1	18,0	26,8
Savane Urbaine	19,7	19,1	18,3	18,9	18,8	18,0	18,7	28,3
Ensemble urbain	-	19,1	18,5	19,0	18,8	18,1	18,8	27,9
Forêt Rurale	17,8	17,6	17,8	17,5	17,9	18,0	17,7	26,0
Savane Rurale	17,4	18,0	18,0	17,6	17,9	17,6	17,9	26,4
Ensemble rural	17,7	17,7	17,9	17,5	17,9	17,9	17,8	26,2
Niveau d'instruction								
Aucun	17,7	17,6	17,6	17,7	17,9	17,8	17,7	27,3
Primaire	19,3	18,5	18,5	17,7	18,7	18,3	18,4	26,1
Secondaire ou plus	-	21,4	22,0	20,9	21,0	20,1	21,4	26,5
Religion								
Catholique	-	19,2	19,7	18,2	19,6	17,8	19,0	25,9
Protestante	19,7	18,5	18,4	18,2	18,4	17,7	18,3	26,3
Musulmane	18,0	17,7	17,5	17,8	17,5	17,6	17,6	27,5
Sans religion	17,5	17,8	17,9	18,2	18,9	18,5	18,1	26,5
Traditionnelle	17,3	18,3	17,9	18,1	17,2	17,9	17,9	26,6
Ensemble de femmes	18,8	18,2	18,1	18,0	18,2	17,9	18,1	-
Ensemble d'hommes	-	-	26,2	27,7	26,4	27,3	-	26,9

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 25 ans.

[2] Au Chapitre 2 (Caractéristiques des ménages et des enquêtés), on explique comment ont été « recomposés » ces 1 033 couples.



C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 21,4 ans) se marient trois ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (18,4 ans) et près de 4 ans plus tard que les femmes sans instruction (17,7 ans).

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.5 et graphique 5.3), l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes, mais suit des variations légèrement différentes selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, comme pour les femmes, ce sont les hommes d'Abidjan (médiane de 28,2 ans) et de Savane Urbaine (28,3 ans) qui se marient le plus tardivement. Par contre, à la différence des femmes, les hommes sans instruction (médiane de 27,3 ans) se marient légèrement plus tard que ceux ayant une instruction primaire (26,1 ans) ou secondaire ou plus (26,5 ans). Du point de vue de la religion, alors que, chez les femmes, ce sont les catholiques qui se marient le plus tardivement (19,0 ans) et les musulmanes le plus précocement (17,6 ans), chez les hommes, on constate que ce sont les musulmans qui se marient le plus tardivement (27,5 ans) et les catholiques le plus tôt (25,9 ans).

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas toujours lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles ont eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.6, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 15 ans, environ un tiers des femmes de 25-49 ans (31 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion passe à 81 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (97 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 15,8 ans chez les femmes de 25-49 ans, est très précoce : il est inférieur d'un peu plus de deux ans (18,1 ans) à l'âge médian à la première union. En outre, on ne constate que très

Tableau 5.6 Âge des femmes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25		
15-19	31,9	NA	NA	NA	NA	1 961	a
20-24	31,4	81,7	94,0	NA	NA	1 571	15,8
25-29	32,7	83,3	94,7	98,1	98,8	1 454	15,7
30-34	30,4	80,4	92,9	97,3	98,1	1 189	15,8
35-39	31,5	83,1	93,4	96,5	98,2	806	15,7
40-44	27,0	77,7	90,1	94,9	96,0	621	15,9
45-49	29,5	77,1	88,8	93,7	96,7	496	16,0
20-49	30,9	81,3	93,0	96,6	97,5	6 138	15,8
25-49	30,8	81,1	92,7	96,7	97,9	4 566	15,8

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

peu de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels dans les générations mais, contrairement à l'âge à la première union, ces modifications sembleraient plutôt aller dans le sens d'un très léger rajeunissement : l'âge médian est estimé à 16,0 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et à 15,8 ans pour celles des générations les plus jeunes (20-24 ans).

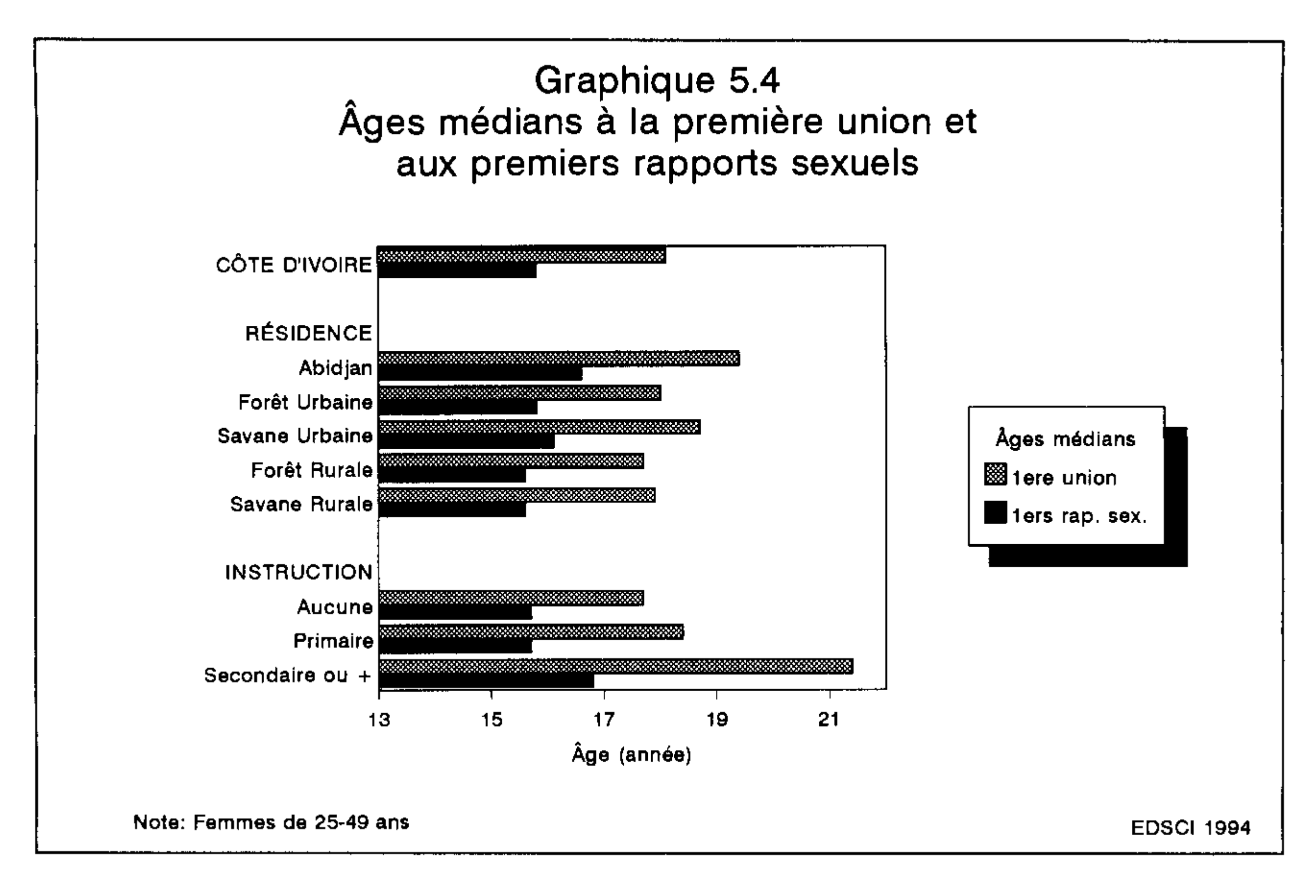
Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.7 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 5.4); cependant les écarts restent ici très faibles entre les différents groupes de femmes. Les femmes du milieu rural (15,6 ans contre 16,2 ans en milieu urbain), celles sans instruction et celles ayant un niveau d'instruction primaire (15,7 ans contre 16,8 ans chez celles ayant un niveau secondaire ou plus) ont les rapports sexuels les plus précoces. Contrairement à l'âge à la première union pour lequel une tendance assez nette au vieillissement se dessinait pour certains groupes de femmes (en particulier, les femmes urbaines et celles les plus instruites), aucune modification de même type n'apparaît ici; au contraire, pour certains groupes de femmes (celles du milieu rural et celles de niveau secondaire ou plus) il semblerait que les premiers rapports sexuels aient lieu légèrement plus tôt.

Tableau 5.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes de 25-49 ans
Milieu de résidence							
Abidjan	16,8	16,4	16,5	16,4	16,8	16,9	16,6
Forêt Urbaine	15,8	15,8	15,6	15,9	15,8	15,9	15,8
Savane Urbaine	16,2	16,0	16,2	16,1	15,9	16,5	16,1
Ensemble urbain	16,4	16,1	16,1	16,2	16,3	16,5	16,2
Forêt Rurale	15,5	15,5	15,6	15,5	15,9	16,1	15,6
Savane Rurale	15,3	15,7	15,7	15,5	15,6	15,5	15,6
Ensemble rural	15,5	15,5	15,6	15,5	15,8	15,9	15,6
Niveau d'instruction							
Aucun	15,5	15,6	15,8	15,7	15,9	15,9	15,7
Primaire	15,8	15,5	15,5	15,4	15,7	16,3	15,7
Secondaire ou plus	16,8	16,7	16,6	16,8	17,4	17,4	16,8
Religion							
Catholique	16,1	16,0	15,9	15,8	16,2	15,7	16,0
Protestante	15,8	15,5	15,6	15,5	15,8	15,9	15,7
Musulmane	16,1	16,1	16,0	16,0	16,6	16,5	16,1
Sans religion	15,3	15,1	15,6	15,5	15,3	15,7	15,4
Traditionnelle	14,9	15,6	15,7	15,6	15,7	16,5	15,6
Ensemble des femmes	15,8	15,7	15,8	15,7	15,9	16,0	15,8

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines d'entre elles peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.



5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas en Côte d'Ivoire. À l'EDSCI, on a posé la question suivante à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « *Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ?* » Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (à savoir 93 % des femmes enquêtées), un peu moins de la moitié (49 %) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (tableau 5.8). Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 21 %) soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 30 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

La proportion des femmes sexuellement actives varie assez peu selon l'âge (autour de 50 %) jusqu'à l'âge de 40 ans. À 40-44 ans, cette proportion passe à 42 %, puis à 38 % chez les femmes de 45-49 ans qui sont, en majorité, en abstinence non post-partum (58 %). Parmi les femmes en union, on constate une baisse régulière de l'activité sexuelle au fur et à mesure que la durée de l'union augmente : les proportions de femmes sexuellement actives passent de 58 % après 0-4 ans de mariage à 32 % à 30 ans et plus de mariage. Il faut aussi souligner que parmi les femmes qui ne se sont pas déclarées en union, 41 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée précédemment que l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle. Le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants entre les proportions de femmes sexuellement actives : en Savane Rurale, les femmes sont nettement moins actives sexuellement (43 %) que dans les autres zones et, en particulier, en Savane Urbaine (53 %). La proportion de femmes en abstinence post-partum est beaucoup plus importante

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Sexuellement actives dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actives dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	En abstinence (non-post-partum) 0-1 an	2 ans ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	48,8	17,1	0,8	32,0	1,1	0,2	100,0	1 425
20-24	51,0	23,2	1,8	22,6	1,1	0,2	100,0	1 531
25-29	52,2	23,8	1,9	20,7	1,3	0,0	100,0	1 453
30-34	49,8	23,2	2,6	21,4	2,4	0,6	100,0	1 189
35-39	49,6	18,2	3,1	24,0	4,6	0,6	100,0	806
40-44	41,7	11,9	2,3	31,8	11,1	1,2	100,0	621
45-49	37,5	3,6	0,1	41,4	16,9	0,5	100,0	496
Durée de mariage (en années)								
Jamais mariée	40,5	13,1	1,9	41,4	3,1	0,0	100,0	1 557
0-4	57,6	23,8	1,0	17,1	0,2	0,3	100,0	1 273
5-9	53,7	25,5	1,5	18,1	0,8	0,3	100,0	1 280
10-14	52,0	25,0	1,7	19,1	2,0	0,2	100,0	1 203
15-19	50,2	19,6	3,8	21,6	4,2	0,7	100,0	891
20-24	44,3	17,3	2,3	28,9	6,3	1,0	100,0	648
25-29	43,0	8,1	1,4	35,4	11,2	1,0	100,0	412
30+	32,3	2,1	0,4	41,1	23,6	0,6	100,0	257
Milieu de résidence								
Abidjan	48,2	13,1	1,8	32,4	4,2	0,4	100,0	1 594
Forêt Urbaine	50,0	18,0	1,0	28,0	2,8	0,2	100,0	819
Savane Urbaine	52,5	15,6	1,1	27,3	2,9	0,6	100,0	638
Ensemble urbain	49,6	15,0	1,4	30,1	3,6	0,4	100,0	3 051
Forêt Rurale	50,8	20,8	1,7	23,3	3,1	0,3	100,0	3 084
Savane Rurale	42,8	26,2	3,0	22,8	4,6	0,5	100,0	1 386
Ensemble rural	48,3	22,5	2,1	23,2	3,6	0,4	100,0	4 470
Niveau d'instruction								
Aucun	46,6	22,4	2,4	24,1	4,0	0,5	100,0	4 628
Primaire	52,1	17,8	1,1	26,0	2,9	0,1	100,0	1 880
Secondaire ou plus	52,9	9,0	0,6	34,4	2,9	0,2	100,0	1 012
Religion								
Catholique	48,5	15,4	1,5	31,6	2,9	0,1	100,0	1 786
Protestante	50,4	17,3	1,4	26,3	4,5	0,2	100,0	1 390
Musulmane	49,2	21,7	1,9	23,3	3,1	0,8	100,0	2 415
Sans religion	48,7	22,0	2,3	23,0	3,8	0,2	100,0	1 484
Traditionnelle	44,0	20,9	2,8	26,8	5,3	0,2	100,0	445
Méthode contraceptive utilisée								
Aucune	45,6	23,2	2,1	24,4	4,2	0,4	100,0	6 188
Méthode moderne	71,9	0,6	0,0	26,7	0,5	0,3	100,0	460
Autres méthodes	59,5	2,4	0,8	36,5	0,7	0,1	100,0	873
Ensemble des femmes	48,8	19,4	1,8	26,0	3,6	0,4	100,0	7 521

en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (16 %) ce qui s'explique en grande partie par les différences importantes de fécondité entre ces deux milieux de résidence. Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives légèrement plus élevées chez les femmes instruites (52 % pour le primaire et 53 % pour le secondaire ou plus) que chez celles sans instruction (47 %). Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception moderne sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (72 %) que celles utilisatrices de méthodes traditionnelles (60 %) et surtout que celles qui n'utilisent pas la contraception (46 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, une très faible proportion se trouve en abstinence post-partum : 3 % des utilisatrices de méthodes traditionnelles et 1 % des utilisatrices de la contraception moderne.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par la durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.9 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.9 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »[3].

En Côte d'Ivoire, près de trois femmes sur quatre (73 %) restent en aménorrhée pour, au moins, 9 mois, et deux femmes sur cinq (40 %) pour, au moins, 15 mois. Au-delà de 19 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est inférieure à 20 %, et au-delà de 25 mois, cette proportion est inférieure à 5 %. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 12,3 mois et, en moyenne l'aménorrhée dure 13,6 mois. Cette longue durée d'aménorrhée est certainement fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée en Côte d'Ivoire et pour une période relativement longue. En effet, un peu plus d'une femme sur deux (52 %) s'abstient de rapports sexuels pour, au moins, 13 mois, une femme sur trois (35 %) pour, au moins, 19 mois, et 17 % des femmes restent en abstinence post-partum pour, au moins, 25 mois. La durée médiane de l'abstinence post-partum est tout juste inférieure à 1 ans (11,8 mois), ce qui est légèrement inférieur à la valeur moyenne (14,8 mois).

---

[3] La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en: Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	98,4	98,2	100,0	203
2-3	89,9	91,3	97,4	242
4-5	84,2	80,9	94,9	249
6-7	74,8	74,4	86,5	236
8-9	72,5	63,4	85,9	219
10-11	60,6	47,3	71,1	197
12-13	45,8	51,6	68,2	192
14-15	40,1	44,6	61,4	208
16-17	29,3	36,7	49,3	229
18-19	22,4	34,8	41,2	205
20-21	16,5	26,8	33,4	197
22-23	13,5	27,0	30,9	204
24-25	8,7	17,1	22,7	228
26-27	4,4	7,6	10,7	224
28-29	3,2	8,6	11,0	249
30-31	3,9	9,9	11,1	248
32-33	1,1	3,3	3,3	223
34-35	0,0	4,5	4,5	165
Ensemble				
	37,7	40,9	49,5	3 921
Médiane	12,3	11,8	16,6	-
Moyenne	13,6	14,8	17,9	-
Prévalence/incidence	13,4	14,5	17,6	-

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 17,9 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 16,6 mois. Cette longue période de plus de 1 an résulte de la combinaison d'une longue durée d'aménorrhée et d'une longue durée d'abstinence post-partum.

Le tableau 5.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que les durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité varient légèrement en fonction de l'âge : les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans), présentent des durées d'environ 2 mois plus courtes que leurs aînées (femmes de plus de 30 ans). Le milieu de résidence influe aussi sur toutes les durées; l'aménorrhée et l'abstinence post-partum durent plus longtemps chez les femmes du milieu rural (respectivement 12,9 mois et 12,2 mois) que chez celles du milieu urbain (respectivement 10,6 mois et 9,6 mois). De plus, Abidjan se caractérise par des durées d'aménorrhée (8,3 mois) et d'abstinence post-partum (8,5 mois) plus courtes que dans les autres zones, et la Savane Rurale par les durées les plus longues (respectivement, 14,6 mois et 14,4 mois). Bien entendu, la durée de non-susceptibilité présente les mêmes caractéristiques. S'agissant du niveau d'instruction, les durées d'aménorrhée et d'abstinence et, par conséquent, celle de non-susceptibilité (11,4 mois pour le niveau secondaire ou plus et 14,5 mois pour le niveau primaire contre 18,4 mois pour les femmes sans instruction) sont d'autant plus courtes que le niveau d'instruction est élevé.

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	11,5	11,1	16,0	2 565
30 ou plus	13,7	13,1	18,2	1 356
Milieu de résidence				
Abidjan	8,3	8,5	15,0	612
Forêt Urbaine	12,5	9,9	17,7	410
Savane Urbaine	12,5	10,3	14,8	307
Ensemble urbain	10,6	9,3	16,0	1 329
Forêt Rurale	12,2	11,5	16,0	1 767
Savane Rurale	14,6	14,4	20,9	825
Ensemble rural	12,9	12,2	17,2	2 591
Niveau d'instruction				
Aucun	13,0	14,7	18,4	2 595
Primaire	11,5	10,1	14,5	980
Secondaire ou plus	9,1	6,9	11,4	345
Religion				
Catholique	11,4	11,5	14,0	762
Protestante	12,7	9,9	15,8	694
Musulmane	12,9	12,8	17,9	1 369
Sans religion	12,7	11,9	17,6	852
Traditionnelle	12,2	13,1	17,2	244
Ensemble des femmes	12,3	11,8	16,6	3 921

Le tableau 5.11 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus. Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Sur l'ensemble des femmes de 30-49 ans, 13 % sont considérées comme étant en ménopause. Comme il fallait s'y attendre, cette proportion augmente rapidement avec l'âge : elle est de 2 % à 30-34 ans puis, entre 44 et 45 ans, elle est de 28 %; à 48-49 ans, 55 % des femmes sont en ménopause. Le second indicateur présenté concerne l'infécondabilité définitive : une femme en union de façon permanente pendant les cinq ans ayant précédé l'enquête, qui n'a pas utilisé la contraception, qui n'a pas eu de naissance pendant les cinq dernières années et qui n'est pas enceinte, est classée dans cette catégorie. L'infécondabilité définitive concerne une forte proportion de femmes de 30-49 ans (34 %) : comme pour la ménopause, les proportions augmentent rapidement avec l'âge, passant de 15 % à 30-34 ans à 52 % à 42-43 ans et à 82 % à 48-49 ans. Le dernier indicateur concerne l'abstinence prolongée : il s'agit simplement de la proportion de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les trois années ayant précédé l'enquête. Ces proportions sont très faibles puisque seulement 3 % de l'ensemble des femmes de 30-49 ans sont concernées.

Tableau 5.11 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Ménopause[1]		Infécondabilité définitive[2]		Abstinence prolongée[3]	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
30-34	1,8	591	14,6	400	0,8	993
35-39	2,7	464	20,1	326	1,8	676
40-41	5,8	209	30,2	127	3,3	251
42-43	16,8	122	51,7	75	6,3	147
44-45	28,1	188	56,6	119	3,3	211
46-47	38,2	137	76,2	85	7,1	147
48-49	54,8	136	81,8	98	12,1	142
Femmes de 30-49 ans	12,8	1 847	33,6	1 230	2,8	2 568

[1] Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;
[2] Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;
[3] Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Lucien Kouassi

L'EDSCI a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. Ces questions ont pour objectif, d'une part, l'évaluation du degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et, d'autre part, la mesure des besoins futurs en matière de contraception, aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Un autre objectif est de mieux connaître l'opinion des femmes et des hommes vis-à-vis de la taille idéale de la famille.

Il faut préciser que les données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été l'objet de controverses. En effet, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et que, d'autre part, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions socio-culturelles et de l'attitude des autres membres de la famille, en particulier de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de fécondité. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse de ces données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme la Côte d'Ivoire où la prévalence contraceptive est encore faible et où la fécondité et la natalité restent élevées.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie et de l'âge de la femme. Il ressort des Tableaux 6.1 et 6.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le tableau 6.1 et le graphique 6.1 qui concernent les seules femmes en union, il apparaît que plus d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que près de sept femmes sur dix (69 %) ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Il est à noter que parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires), dans l'avenir, la majorité (39 %) voulait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, alors qu'une assez faible proportion (7 %) voulaient avoir un enfant rapidement. Au total, 60 % des femmes en union—celles ne voulant plus d'enfants (21 %) et celles désirant espacer la naissance pour une période, d'au moins, deux ans (39 %)—peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale.

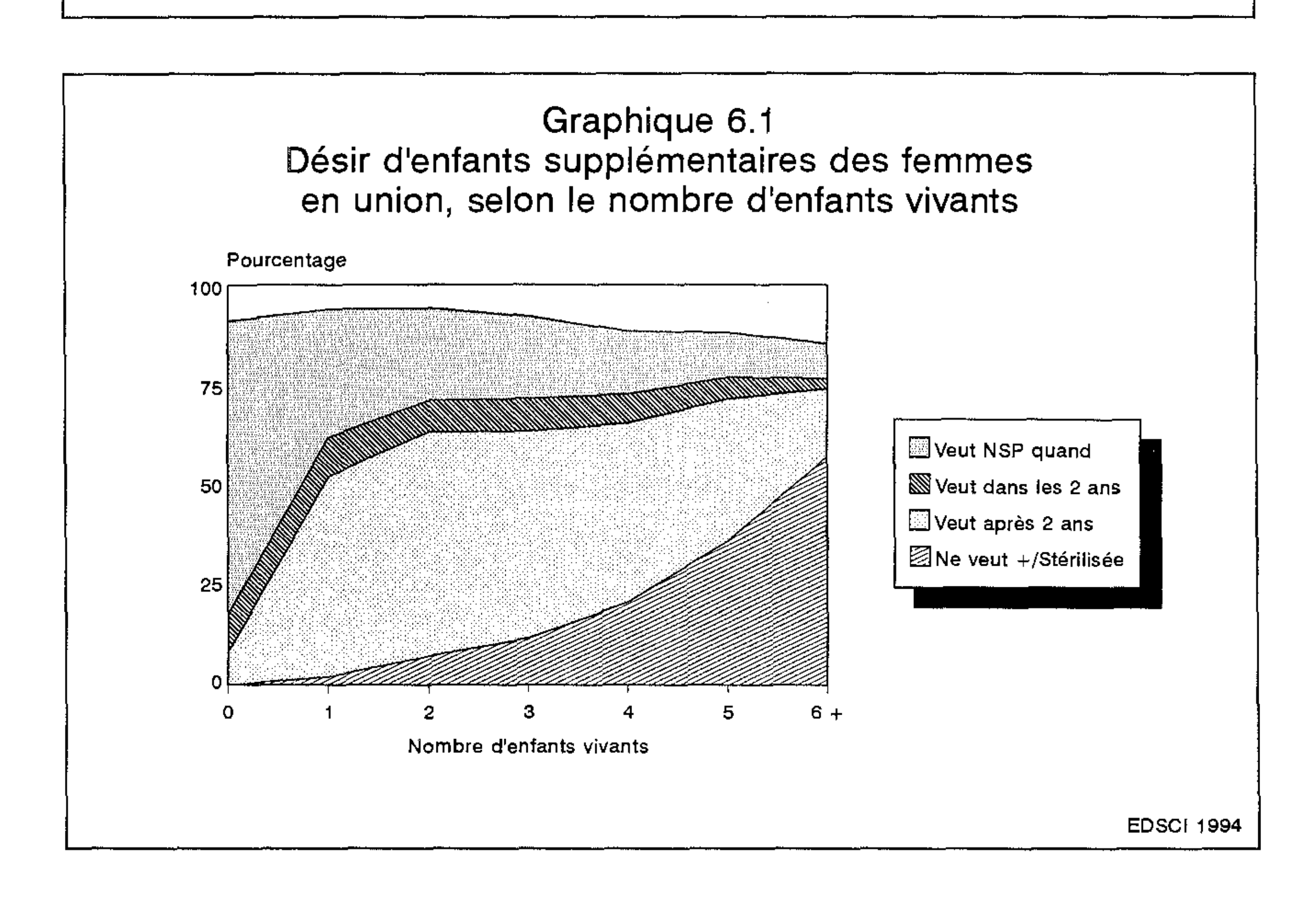
Comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent selon le nombre d'enfants survivants (graphique 6.1) : il passe de 2 % chez les femmes qui ont un enfant à 12 % chez celles qui ont trois enfants et atteint 57 % chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS Côte d'Ivoire 1994

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	9,4	9,6	7,9	8,2	7,3	5,4	2,5	6,9
Veut un autre plus tard[3]	8,4	50,3	56,1	51,7	44,7	35,4	17,1	38,8
Veut un autre, NSP quand	73,2	32,1	23,0	20,5	15,7	11,2	8,7	23,2
Indécise	1,2	2,0	2,2	5,3	6,9	9,3	6,5	4,8
Ne veut plus d'enfants	0,0	1,8	7,2	11,5	20,6	35,7	56,7	21,4
Stérilisée	0,0	0,2	0,0	0,3	0,2	0,5	0,4	0,2
S'est déclarée stérile	7,4	3,9	3,4	2,5	4,6	2,6	8,1	4,7
Non déterminé	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	444	831	862	817	666	557	1 095	5 271

[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



leur très forte proportion (91 %) à souhaiter avoir un enfant, mais elles ne le souhaitent pas dans l'immédiat : 9 % d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir, 8 % le souhaitent après deux ans, et 73 % désirent en avoir un sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant déjà un enfant, le désir d'en avoir un autre est aussi très élevé (92 %), mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes (50 %) souhaitent avoir cet enfant à un intervalle de plus de deux ans. Au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent. Néanmoins, chez les femmes atteignant une parité élevée, le désir d'avoir un enfant supplémentaire reste relativement élevé puisque plus d'une femme sur quatre (28 %) exprime le désir d'avoir un enfant plus tard. On notera que quelle que soit la parité, sauf pour les femmes sans enfant, celles qui désirent un autre enfant souhaitent, en majorité, avoir cet enfant dans plus de deux ans, ce qui correspond à ce qui a été observé du point de vue de l'intervalle intergénésique (médiane de 33,2 mois (voir Chapitre 3 - Fécondité). Par ailleurs les proportions de femmes indécises quant au désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires sont faibles : seulement 5 % de l'ensemble des femmes en union n'ont pas su se prononcer.

On observe au tableau 6.2 qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 95 % à 15-19 ans à 15 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 1 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union à 49 % chez celles âgées de 45-49 ans. À tous les âges, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent dans plus de deux ans, ce qui est en accord avec les intervalles intergénésiques observés (voir Chapitre 3 - Fécondité).

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité) selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	9,9	9,1	8,9	7,1	4,6	2,5	0,2	6,9
Veut un autre plus tard[2]	55,0	59,7	50,1	37,3	22,0	8,7	1,4	38,8
Veut un autre, NSP quand	30,4	24,0	24,5	23,1	22,6	19,4	13,2	23,2
Indécise	3,1	2,5	4,4	7,0	7,2	4,9	4,0	4,8
Ne veut plus d'enfants	1,4	4,5	11,4	23,5	38,7	49,9	49,3	21,4
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	1,0	0,2
S'est déclarée stérile	0,2	0,2	0,6	1,7	4,4	14,0	30,7	4,7
Non déterminé	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	517	1 008	1 178	993	676	503	395	5 271

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 6.3 fournit la répartition des femmes et des hommes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, plus d'une femme sur cinq (22 %) ne veut plus d'enfant et, dans l'ensemble, on ne constate qu'assez peu de différences entre les caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, 24 % des femmes du milieu urbain souhaitent limiter leur descendance, contre 20 % en milieu rural; en outre, en Abidjan, 25 % des femmes ne veulent plus d'enfant. Cependant, on notera qu'à parité égale, la proportion de femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : parmi les femmes ayant 5 enfants, par exemple, 42 % de celles du milieu urbain ne veulent plus d'enfants contre 33 % de celles du milieu rural. De même, on n'observe que très peu d'écarts entre les femmes sans instruction et celles ayant fréquenté l'école. Dans l'ensemble, 22 % des femmes sans instruction ne veulent plus d'enfant contre 20 % de celles de niveau d'instruction primaire et 23 % de celles ayant un niveau plus élevé. Comme pour le milieu de résidence et le niveau d'instruction, on n'observe que peu d'écarts en ce qui concerne la religion : les femmes catholiques sont celles qui désirent le plus fréquemment ne plus avoir d'enfant (26 %) et, à l'opposé, les musulmanes sont celles qui expriment ce désir le moins fréquemment (18 %).

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]						Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	1	2	3	4	5	6 ou +		
Milieu de résidence								
Abidjan	2,6	13,2	21,9	33,8	43,5	70,1	25,3	14,1
Forêt Urbaine	3,1	10,4	18,1	22,6	37,2	66,0	24,2	15,7
Savane Urbaine	0,8	8,4	14,0	16,5	47,1	54,2	21,5	14,2
Ensemble urbain	2,4	11,5	19,0	26,6	42,4	64,8	24,2	14,5
Forêt Rurale	1,6	5,0	8,3	19,4	35,2	57,5	21,3	7,4
Savane Rurale	2,1	3,7	7,1	14,7	28,5	45,6	17,7	5,7
Ensemble rural	1,7	4,6	7,9	17,8	32,8	53,6	20,2	6,9
Niveau d'instruction								
Aucun	2,5	6,6	9,5	17,7	34,8	54,1	22,0	5,6
Primaire	1,1	6,2	11,7	27,6	34,7	66,3	19,7	12,1
Secondaire ou plus	1,3	13,3	27,3	31,1	57,0	77,1	23,2	16,2
Religion								
Catholique	1,6	10,7	22,0	34,9	41,4	68,7	25,9	19,3
Protestante	0,0	9,4	6,4	17,9	42,2	65,5	22,3	13,6
Musulmane	1,6	4,7	10,1	15,9	33,7	49,9	18,3	5,0
Sans religion	5,0	6,0	11,0	21,6	35,0	57,1	22,8	6,1
Traditionnelle	0,0	7,7	7,5	20,1	29,4	49,4	23,1	7,5
Ensemble	2,0	7,2	11,8	20,8	36,2	57,1	21,6	9,7

Note : Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Y compris la grossesse actuelle

Les hommes en union qui ne désirent plus d'enfant sont, proportionnellement, beaucoup moins nombreux que les femmes. En effet, 10 % des hommes seulement ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 22 % des femmes. En outre, il faut remarquer que chez les hommes, si les différences selon les caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que chez les femmes, les écarts observés sont néanmoins beaucoup plus importants que chez ces dernières. Ainsi, seulement 7 % des hommes vivant en milieu rural ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant, contre 15 % de ceux vivant en milieu urbain; de même, 6 % des hommes sans instruction ont exprimé ce désir, contre 16 % de ceux ayant un niveau secondaire ou supérieur.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[1]. Les femmes ayant des besoins insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.4 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception n'est pas très élevé chez les femmes en union (11 %, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont importants puisqu'ils concernent plus de deux femmes sur cinq (43 %). Parmi ces femmes, la très grande majorité (34 %) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances.

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 55 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (42 %). À l'heure actuelle, chez les femmes en union, seulement 21 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite en Côte d'Ivoire.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre des variations assez importantes des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 15-19 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (54 %); entre 20 et 39 ans, âges auxquels la fécondité et la prévalence contraceptive sont les plus élevées, les besoins non-satisfaits sont encore très importants (entre 45 et 49 %) ainsi que la demande potentielle totale (entre 58 et 60 %). Au-delà de 39 ans, les besoins non-satisfaits et la demande totale diminuent de façon très importante. En outre, on peut noter que jusqu'à 39 ans, les besoins non-satisfaits et la demande potentielle totale en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, entre 40 et 49 ans, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits, l'utilisation et donc la demande potentielle totale sont beaucoup plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural. Les proportions de besoins non-satisfaits sont de 43 % en milieu rural contre 45 % en milieu urbain, et la demande totale varie de 49 % en milieu rural à 64 % dans les villes. En milieu urbain, pour 30 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 14 % en milieu rural. Les proportions des femmes susceptibles d'utiliser la contraception sont beaucoup plus élevées en Abidjan (70 %) que dans toutes les autres zones mais, quelle que soit la région, les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que les besoins pour la limitation des naissances.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 77 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 67 % des femmes de niveau d'instruction primaire et 48 % des femmes sans instruction. De plus, dans 50 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 30 % des cas pour les femmes de niveau primaire et dans 11 % des cas pour les femmes sans instruction.

---

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	52,8	0,6	53,5	8,7	0,0	8,7	61,5	0,6	62,1	14,0	517
20-24	43,3	1,5	44,7	13,1	0,6	13,7	56,3	2,1	58,4	23,5	1 008
25-29	40,7	5,9	46,6	10,0	1,8	11,8	50,7	7,7	58,4	20,2	1 178
30-34	31,2	11,5	42,6	8,9	4,7	13,6	40,0	16,2	56,2	24,1	993
35-39	28,4	20,3	48,7	4,4	7,2	11,6	32,8	27,5	60,3	19,2	676
40-44	15,0	23,0	38,0	1,5	7,6	9,1	16,5	30,6	47,1	19,3	503
45-49	6,9	10,8	17,6	1,1	4,2	5,3	8,0	14,9	22,9	22,9	395
Milieu de résidence											
Abidjan	35,1	11,1	46,2	16,3	7,1	23,4	51,3	18,2	69,5	33,6	960
Forêt Urbaine	32,7	10,5	43,3	9,0	5,1	14,2	41,8	15,7	57,5	24,7	540
Savane Urbaine	36,8	8,1	44,9	11,6	4,8	16,4	48,5	12,9	61,4	26,8	414
Ensemble urbain	34,8	10,3	45,1	13,2	6,1	19,3	48,0	16,3	64,4	30,0	1 914
Forêt Rurale	33,6	9,6	43,2	6,1	2,1	8,1	39,7	11,7	51,3	15,8	2 277
Savane Rurale	33,6	7,5	41,0	3,0	1,4	4,4	36,6	8,8	45,4	9,6	1 080
Ensemble rural	33,6	8,9	42,5	5,1	1,8	6,9	38,7	10,8	49,4	14,0	3 357
Niveau d'instruction											
Aucun	33,1	9,9	43,0	3,2	2,0	5,2	36,3	12,0	48,3	10,8	3 685
Primaire	37,8	9,3	47,1	14,7	5,3	20,0	52,5	14,6	67,1	29,8	1 100
Secondaire ou plus	32,6	5,9	38,5	29,8	8,9	38,7	62,4	14,8	77,2	50,1	486
Religion											
Catholique	32,1	9,9	42,0	16,1	6,5	22,6	48,2	16,4	64,6	35,0	1 029
Protestante	34,7	10,0	44,7	10,9	4,2	15,1	45,6	14,2	59,8	25,3	820
Musulmane	36,1	8,0	44,0	4,6	2,2	6,8	40,7	10,1	50,8	13,4	2 002
Sans religion	32,4	10,3	42,8	5,6	2,5	8,2	38,1	12,9	50,9	16,0	1 074
Traditionnelle	31,4	12,0	43,4	4,5	1,5	6,0	35,9	13,5	49,4	12,2	347
Ensemble des femmes en union	34,0	9,4	43,4	8,0	3,4	11,4	42,1	12,8	54,9	20,8	5 271
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	1,3	0,4	1,6	25,9	0,2	26,0	27,1	0,5	27,7	94,1	2 828
Ensemble des femmes	22,6	6,3	28,9	14,3	2,2	16,5	36,9	8,5	45,4	36,4	8 099

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'inféconcabilité, selon les définitions données au Tableau 5.12.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Du point de vue de la religion, si les besoins non-satisfaits ne varient qu'assez peu (de 42 % chez les catholiques à 45 % chez les protestantes), l'utilisation actuelle de la contraception présente des écarts très importants (23 % chez les catholiques contre 6 % seulement chez les femmes de religion traditionnelle) : de ce fait, la demande potentielle totale varie fortement (de 49 % chez les femmes de religion traditionnelle à 65 % chez les catholiques). De même, 35 % des catholiques ont leur demande en matière de planification familiale satisfaite contre 12 % seulement des femmes de religion traditionnelle.

Pour les femmes qui ne sont pas en union, 94 % de leur demande en planification familiale est déjà satisfaite. Ainsi, leur demande potentielle totale (28 %) est peu différente du niveau de leur utilisation actuelle (26 %). Compte tenu du fait que la situation des femmes en union diffère totalement de celle des femmes qui ne sont pas en union, les résultats concernant l'ensemble des femmes présentent leurs propres particularités. Alors que 17 % des ivoiriennes utilisent actuellement la contraception, 29 % ont des besoins non-satisfaits : au total, la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 45 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins. À l'heure actuelle, 36 % seulement de la demande en planification familiale est satisfaite. En outre, en ce qui concerne l'ensemble des femmes, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non-satisfaits et, donc, de la demande potentielle totale, il faut noter qu'avant tout, la contraception est orientée vers l'espacement des naissances. Ainsi, parmi les 45 % de femmes susceptibles d'utiliser la contraception, 37 % le feraient en vue d'espacer leurs naissances contre seulement 9 % pour les limiter.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de savoir quel est ce nombre idéal pour les femmes et les hommes ivoiriens, lors de l'enquête, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ? »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 6.5 que les femmes ivoiriennes restent très attachées à une descendance nombreuse : en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 5,5 et il atteint 6,0 si on se limite aux seules femmes en union. Le nombre idéal pour les hommes est légèrement supérieur à celui donné par les femmes : pour l'ensemble des hommes, 6,0 enfants représentent la taille idéale; pour les hommes en union, le nombre idéal est de 6,9 enfants. Quoiqu'en très forte diminution (8,4 chez les femmes en union à l'EIF de 1980-1981), le nombre idéal moyen d'enfant par femme demeure assez proche de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) obtenu au niveau national (5,7 enfants).

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDS Côte d'Ivoire 1994

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3
1	0,8	0,7	0,2	0,2	1,0	0,1	0,2	0,5	0,9
2	9,0	5,8	4,4	1,5	4,1	2,7	2,0	4,9	5,4
3	16,1	17,9	8,8	8,2	3,7	5,0	3,6	10,5	13,2
4	32,4	28,5	28,2	17,6	18,0	11,4	13,0	23,4	20,0
5	19,1	19,6	23,3	25,4	19,7	19,5	12,6	19,6	20,0
6 ou plus	20,7	25,6	33,1	45,0	51,1	57,1	64,2	38,5	37,5
Réponses non-numériques	1,8	1,7	1,8	1,9	2,5	4,1	4,2	2,4	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 945	1 455	1 107	962	778	635	1 218	8 099	2 552
Nombre idéal moyen[2]									
Ensemble des femmes/hommes	4,6	4,8	5,3	5,8	6,0	6,5	7,1	5,5	6,0
Effectif	1 910	1 430	1 087	943	759	609	1 167	7 904	2 485
Femmes/Hommes en union	5,3	5,1	5,4	5,9	6,0	6,5	7,1	6,0	6,9
Effectif	428	812	844	798	648	530	1 046	5 107	1 223

[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour près de deux femmes sur cinq (39 %) le nombre idéal est de 6 enfants et plus. Il en est de même chez les hommes (38 % souhaitent 6 enfants ou plus). Ces résultats confirment l'attachement des ivoiriens à une descendance nombreuse, ce qui explique que, malgré la baisse observée à l'EDSCI, la fécondité reste encore élevée.

Par ailleurs, on peut noter une relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 4,6 chez les femmes sans enfant à 6,5 chez celles qui ont déjà 5 enfants. Ce désir est plus élevé chez les femmes en union. C'est ainsi que celles qui n'ont pas d'enfants souhaitent en avoir 5,3 tandis que celles qui ont déjà 5 enfants survivants désirent en avoir 6,5. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

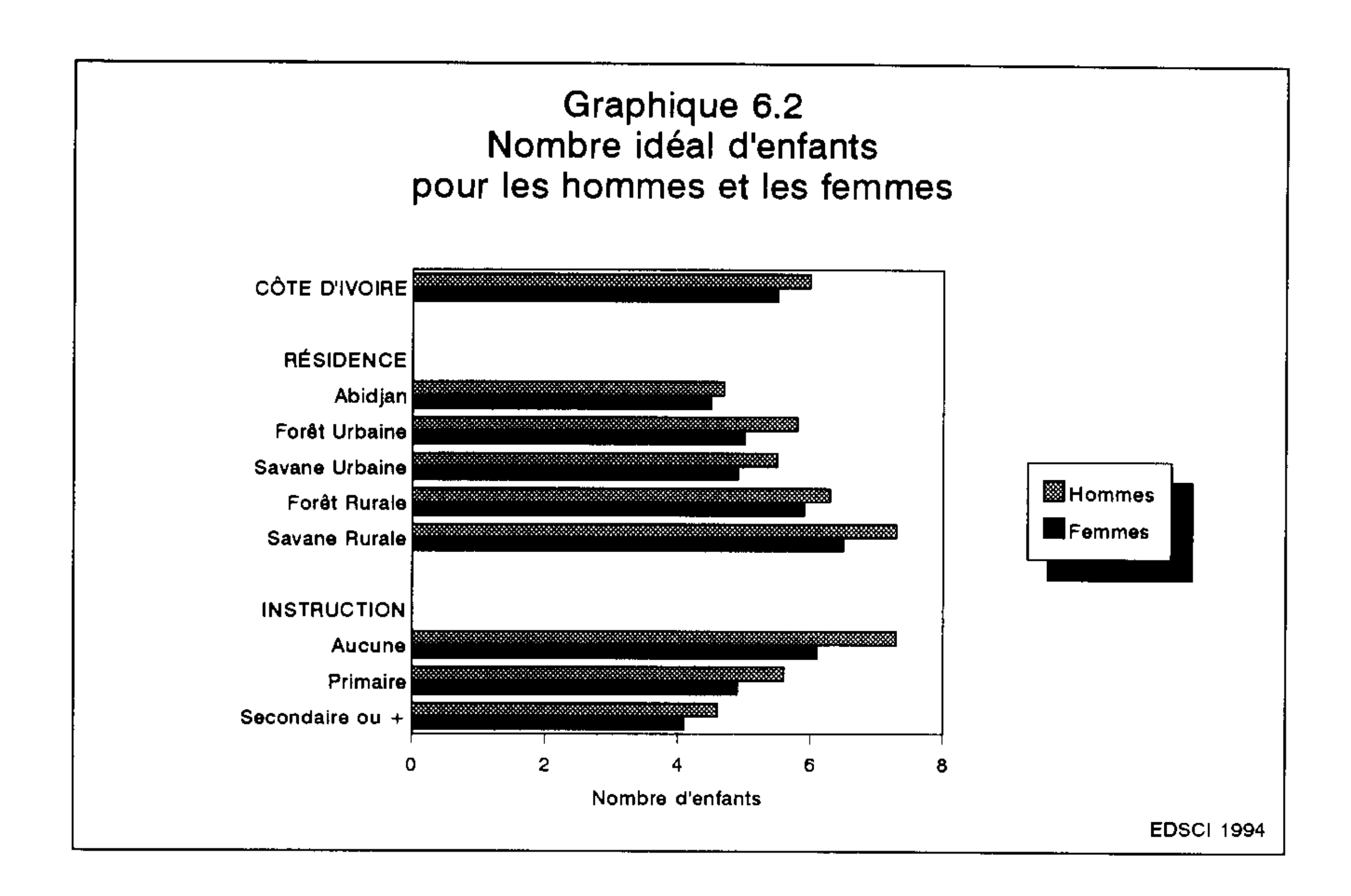
Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.6), de la même manière qu'elle augmente avec la parité : elle passe de 4,7 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 7,3 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. On constate la même tendance chez les hommes, le nombre idéal passant de 5,2 à 15-19 ans à 7,4 et plus au-delà de 40 ans, mais, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Age actuel des femmes							
Caractéristique	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 et +	Ensemble
				FEMMES				
Milieu de résidence								
Abidjan	4,0	4,1	4,5	4,9	5,1	5,7	6,5	4,5
Forêt Urbaine	4,4	4,6	4,8	5,6	6,1	5,8	6,8	5,0
Savane Urbaine	4,3	4,5	4,9	5,4	5,7	5,9	7,2	4,9
Ensemble urbain	4,2	4,3	4,6	5,2	5,5	5,7	6,7	4,7
Forêt Rurale	4,9	5,3	5,8	6,3	6,6	7,4	7,4	5,9
Savane Rurale	5,5	5,6	6,4	6,7	7,3	8,2	7,7	6,5
Ensemble rural	5,1	5,4	6,0	6,4	6,8	7,7	7,5	6,1
Niveau d'instruction								
Aucun	5,2	5,4	6,0	6,3	6,7	7,2	7,5	6,1
Primaire	4,3	4,7	5,0	5,6	5,9	6,5	6,5	4,9
Secondaire ou plus	3,9	3,9	4,0	4,4	4,9	4,5	4,1	4,1
Religion								
Catholique	4,1	4,2	4,7	5,1	5,4	6,2	6,3	4,7
Protestante	4,5	4,6	5,2	5,8	6,4	7,0	7,4	5,3
Musulmane	5,0	5,3	5,7	6,2	6,1	6,9	7,4	5,8
Sans religion	4,8	5,2	5,9	6,4	6,9	7,5	7,5	6,0
Traditionnelle	6,0	6,2	6,1	6,7	7,9	8,0	7,9	6,9
Ensemble des femmes	4,7	4,9	5,4	5,9	6,3	7,0	7,3	5,5
				HOMMES				
Milieu de résidence								
Abidjan	4,5	4,0	3,9	5,5	4,4	5,6	5,7	4,7
Forêt Urbaine	5,3	4,7	5,1	5,8	5,7	7,6	8,0	5,8
Savane Urbaine	4,8	4,5	4,7	5,5	5,9	6,1	7,9	5,5
Forêt Rurale	5,4	4,7	5,5	6,1	6,6	7,5	9,6	6,3
Savane Rurale	5,6	6,0	6,2	7,7	8,4	10,0	10,3	7,3
Niveau d'instruction								
Aucun	6,0	5,3	6,1	7,4	6,9	8,2	9,7	7,3
Primaire	5,6	4,9	5,0	5,5	5,8	7,5	7,3	5,6
Secondaire ou plus	4,3	4,1	4,3	4,8	5,3	5,4	5,4	4,6
Religion								
Catholique	4,4	4,1	4,2	5,2	4,3	6,4	7,4	5,0
Protestante	5,0	4,3	4,7	5,0	6,1	5,9	8,4	5,3
Musulmane	5,4	4,8	5,6	6,5	6,4	8,2	9,1	6,4
Sans religion	5,2	5,0	5,5	7,1	7,7	8,1	9,1	6,3
Traditionnelle	6,4	6,1	6,3	6,6	7,1	9,5	10,1	7,4
Ensemble des femmes	5,2	4,7	5,2	6,1	6,1	7,4	8,8	6,0

L'analyse différentielle de la taille idéale de la famille fait apparaître une tendance similaire d'augmentation selon l'âge, quelles que soient les caractéristiques étudiées (tableau 6.6). Par contre, pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence et selon le niveau d'instruction (graphique 6.2). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que celles du milieu rural. C'est en Abidjan que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (4,5 pour les femmes et 4,7 pour les hommes) et



c'est en Savane Rurale qu'il est le plus élevé (6,5 pour les femmes et 7,3 pour les hommes), l'écart absolu observé est de 2 enfants et plus entre ces deux milieux. On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'éducation est élevé : il passe, par exemple, de 6,1 enfants chez les femmes sans instruction à 4,9 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 4,1 chez celles de niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe chez les hommes. La dimension idéale de la famille varie également beaucoup selon la religion de la femme et celle de l'homme : le nombre idéal moyen d'enfants des femmes chrétiennes (4,7 pour les catholiques et 5,3 pour les protestantes) est nettement inférieur à celui des femmes des autres religions (5,8 pour les musulmanes, 6,0 pour les sans religion et 6,9 pour les femmes de religion traditionnelle). Là encore, la même tendance s'observe chez les hommes.

Finalement, on peut noter que, quelles que soient les caractéristiques étudiées, les variations du nombre idéal d'enfants sont assez similaires à celles observées pour les niveaux de fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité).

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSCI, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des trois dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) : ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des trois dernières années. En outre, il existe un risque de

rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Il apparaît, d'après le tableau 6.7, que la majorité des naissances des trois dernières années (85 %) étaient désirées : la plupart de ces naissances (65 %) se sont produites au moment voulu et, dans 20 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 8 %. Quel que soit le rang, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter que les naissances de rang élevé (4 et plus) sont moins bien planifiées que les naissances de rangs inférieurs : en effet, 13 % des naissances de rang 4 ou plus n'étaient pas désirées contre 3 % des naissances de rang 1 à 3. Par ailleurs, si les naissances de rang 1 sont autant désirées que celles de rangs 2 et 3, elles se produisent moins fréquemment au moment voulu. Ainsi, 26 % des naissances de rang 1 étaient souhaitées plus tard, contre 21 % des naissances de rang 2 et 19 % de celles de rang 3.

On peut également constater au tableau 6.7 que la proportion de naissances non désirées augmente fortement avec l'âge de la mère, passant de 3 % dans les groupes d'âges les plus jeunes à 23 % à 35-39 ans et à 42 % chez les femmes de 45-49 ans. C'est dans le groupe d'âges à très forte fécondité (20 à 34 ans) que les naissances sont les mieux planifiées (68 à 70 % de ces naissances étaient désirées et se sont produites au moment voulu). Ce résultat n'est guère surprenant dans la mesure où c'est aussi dans ce groupe d'âges que la proportion de femmes ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale est la plus importante. Enfin, il faut noter que près d'un tiers des naissances issues de mères de moins de 20 ans (30 %) étaient désirées, mais qu'elles auraient été souhaitées plus tard.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS Côte d'Ivoire 1994

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Pas sûre	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	61,4	26,1	3,3	0,6	91,5	975
2	71,3	20,5	1,7	1,0	94,5	797
3	70,1	19,4	3,4	0,8	93,7	724
4 ou plus	62,8	17,7	13,3	0,8	94,5	2 304
Âge de la mère						
< 20	57,7	29,6	3,4	0,6	91,2	985
20-24	70,2	21,1	2,8	0,9	95,1	1 273
25-29	67,5	18,2	6,0	1,0	92,6	1 190
30-34	68,7	15,1	11,8	0,9	96,5	781
35-39	57,5	13,7	23,3	0,1	94,6	394
40-44	55,7	11,3	26,8	0,0	93,8	145
45-49	40,4	2,0	41,8	3,0	87,2	33
Ensemble	65,0	20,1	7,8	0,8	93,8	4 800

Note : Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

Le tableau 6.8 et le graphique 6.3 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes ivoiriennes serait de 4,7 enfants au lieu de 5,7 enfants, soit un enfant de moins. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur d'un enfant à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire.

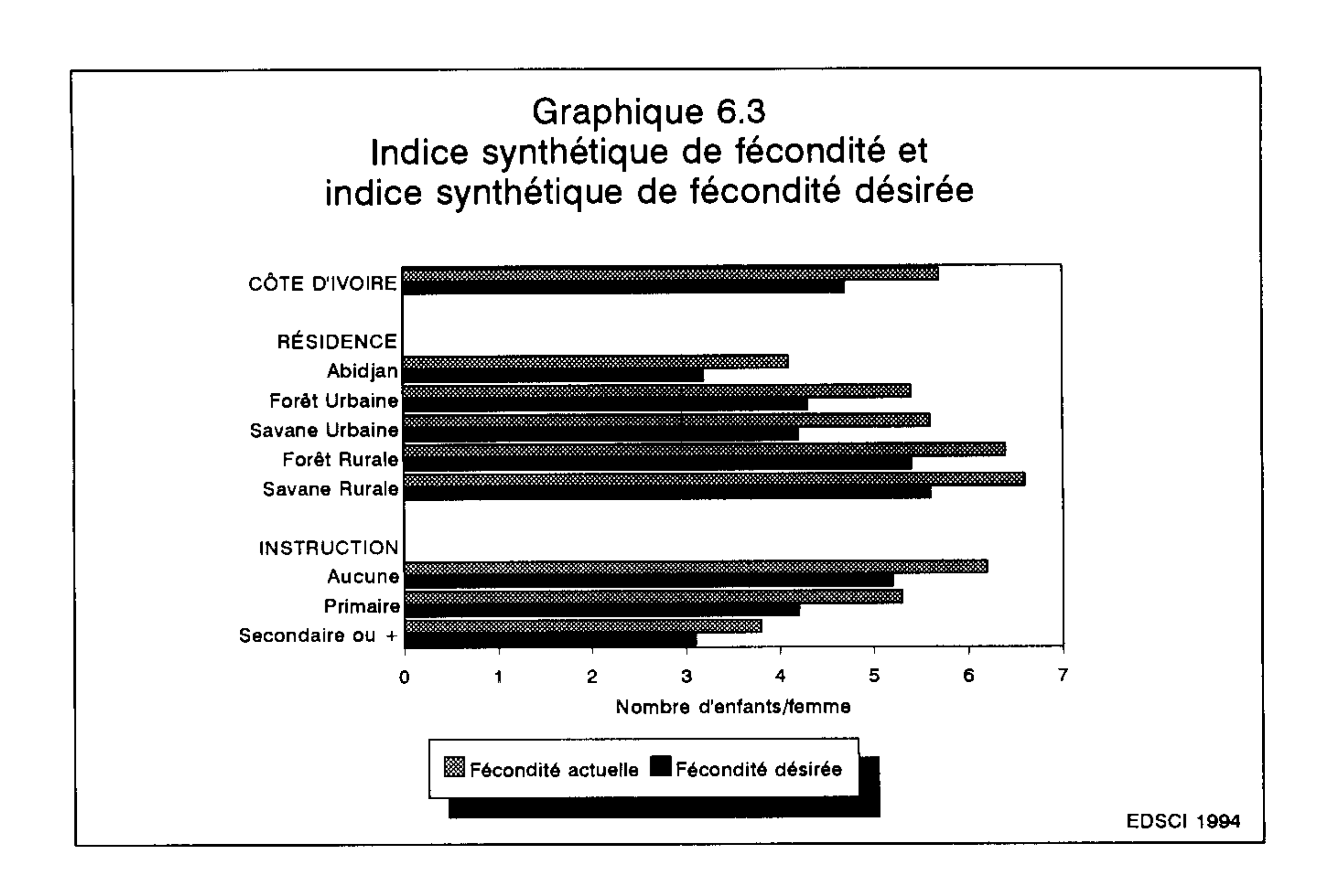
Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF. Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent en Savane Urbaine (4,2 contre 5,6 enfants par femme), et chez les femmes de niveau primaire (4,2 contre 5,3) et n'ayant aucune instruction (5,2 contre 6,2). De même, l'écart est relativement important chez les femmes sans religion (5,4 contre 6,5). À l'opposé, les écarts les plus faibles s'observent chez les femmes d'Abidjan (3,2 contre 4,1 enfants par femme) et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (3,1 contre 3,8 enfants par femme). Ce résultat n'est guère surprenant dans la mesure où c'est pour ces deux catégories de femmes que les besoins en matière de planification familiale sont les mieux satisfaits (à 34 % pour les femmes d'Abidjan et à 50 % pour celles de niveau secondaire).

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Abidjan	3,2	4,1
Forêt Urbaine	4,3	5,4
Savane Urbaine	4,2	5,6
Ensemble urbain	3,7	4,7
Forêt Rurale	5,4	6,4
Savane Rurale	5,6	6,6
Ensemble rural	5,4	6,4
Niveau d'instruction		
Aucun	5,2	6,2
Primaire	4,2	5,3
Secondaire ou plus	3,1	3,8
Religion		
Catholique	3,8	4,7
Protestante	4,3	5,2
Musulmane	5,0	6,0
Sans religion	5,4	6,5
Traditionnelle	5,5	6,5
Ensemble des femmes	4,7	5,7

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-59 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.


Graphique 6.3
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée
CÔTE D'IVOIRE
RÉSIDENCE
Abidjan
Forêt Urbaine
Savane Urbaine
Forêt Rurale
Savane Rurale
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
1
2
3
4
5
6
7
Nombre d'enfants/femme
Fécondité actuelle
Fécondité désirée
EDSCI 1994

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

N'Cho Sombo

Au cours de l'EDSCI, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des trois dernières années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, évalué à partir des mesures anthropométriques, seront présentés au Chapitre 8 (Allaitement et état nutritionnel).

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1991, si au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 7.1 présente les résultats concernant les soins prénatals. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On constate que sur 100 naissances vivantes survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 83 ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières et sages-femmes). Ces consultations ont été principalement effectuées par les infirmières ou sages-femmes (79 %) et, dans très peu de cas, elles ont été dispensées par des médecins (4 %). Il est à noter que, pour une proportion non négligeable de naissances vivantes (16 %), les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

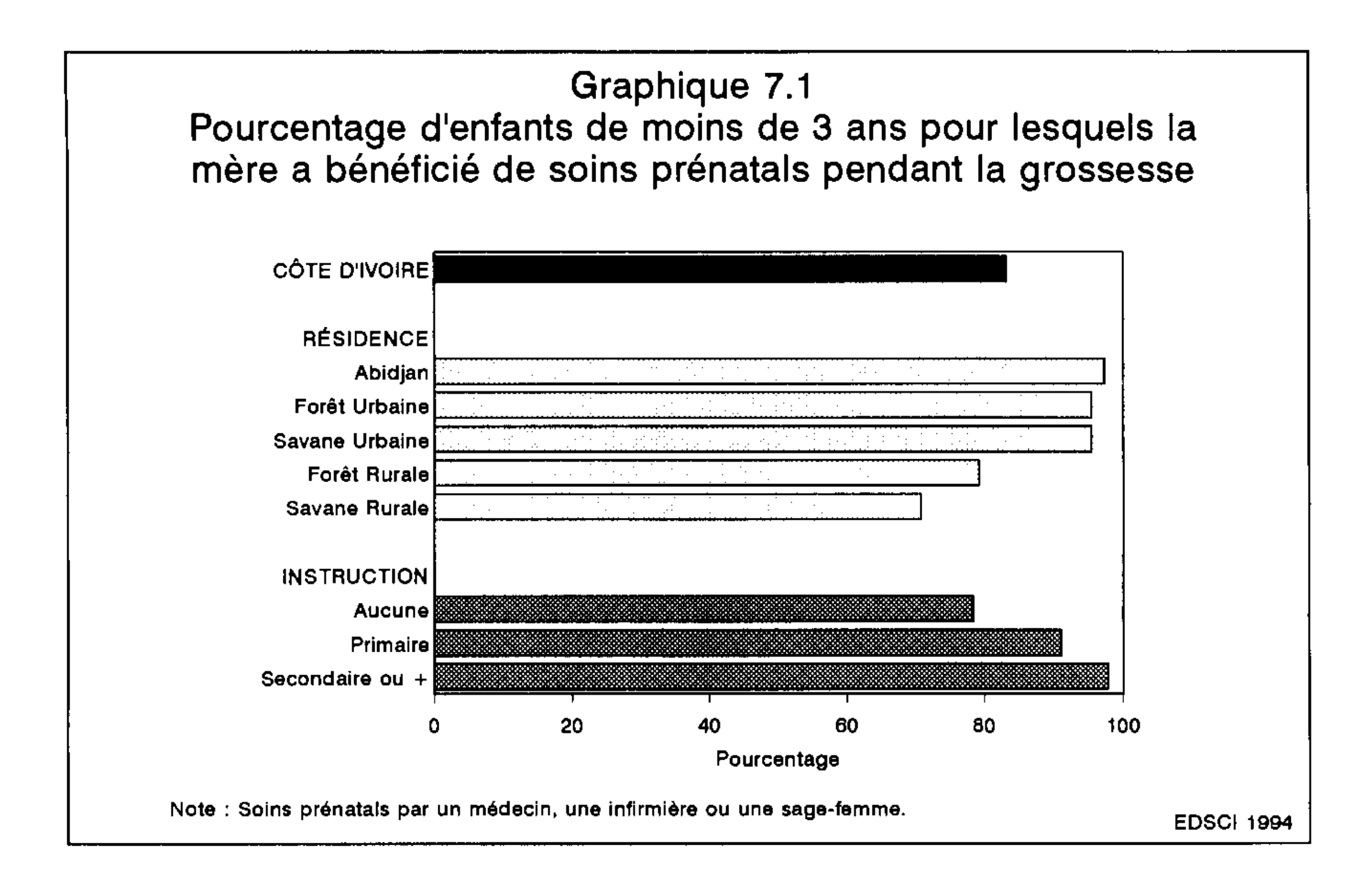
Il apparaît que, quelles que soient les caractéristiques des femmes, le suivi de la grossesse par un professionnel de la santé est une pratique assez généralisée en Côte d'Ivoire. Que ce soit du point de vue de l'âge de la mère, du rang de naissance, du milieu de résidence ou encore du niveau d'instruction de l'enquêtée, 71 à 97 % des naissances ont donné lieu à des consultations prénatales. On peut remarquer, toutefois, que les mères sont légèrement plus nombreuses à s'être rendues en consultation prénatale pour les naissances de rang 1 (87 %) que pour les naissances de rang supérieur, en particulier celles de rang 6 et plus (79 %). Les écarts les plus importants apparaissent selon le niveau d'instruction, puisque 78 % des naissances de femmes sans instruction ont bénéficié de soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé, contre 91 % lorsque les naissances sont issues de femmes ayant un niveau primaire (graphique 7.1). Pratiquement toutes les naissances de femmes ayant un niveau secondaire ont bénéficié de soins prénatals (98 %). De plus, on note que les mères ayant un niveau secondaire ou plus ont plus tendance à s'adresser au médecin pour le suivi prénatal (18 % des naissances) que celles qui ont un niveau d'instruction inférieur.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	4,6	78,1	0,7	16,5	100,0	818
20-34	4,2	79,8	1,5	14,5	100,0	2 687
35 ou plus	2,9	77,1	0,7	19,3	100,0	484
Rang de naissance						
1	6,2	81,0	0,8	12,1	100,0	802
2-3	5,8	77,5	1,2	15,5	100,0	1 254
4-5	2,2	81,7	1,7	14,4	100,0	968
6 ou plus	2,2	77,0	1,3	19,5	100,0	965
Milieu de résidence						
Abidjan	14,3	83,0	0,9	1,8	100,0	618
Forêt Urbaine	3,9	91,6	0,2	4,4	100,0	419
Savane Urbaine	5,6	89,9	0,2	4,3	100,0	313
Ensemble urbain	9,0	87,3	0,5	3,2	100,0	1 350
Forêt Rurale	1,9	77,3	1,9	18,8	100,0	1 802
Savane Rurale	1,1	69,7	0,9	28,3	100,0	837
Ensemble rural	1,6	74,9	1,6	21,8	100,0	2 639
Niveau d'instruction						
Aucun	2,0	76,4	1,5	20,2	100,0	2 646
Primaire	4,9	86,2	0,9	8,0	100,0	994
Secondaire ou plus	18,3	79,5	0,4	1,8	100,0	349
Religion						
Catholique	8,1	84,1	0,6	7,2	100,0	775
Protestante	5,4	85,4	1,3	8,0	100,0	703
Musulmane	2,9	77,7	1,2	18,2	100,0	1 395
Sans religion	2,4	72,8	1,7	23,1	100,0	870
Traditionnelle	1,2	75,2	2,2	21,4	100,0	246
Ensemble des femmes	4,1	79,1	1,3	15,5	100,0	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



La fréquence des soins prénatals diffère selon le milieu de résidence de la mère. En effet, la forte concentration des professionnels de la santé et des établissements sanitaires dans les villes a pour conséquence un meilleur suivi des naissances en milieu urbain. Ainsi, on remarque que les femmes du milieu rural sont proportionnellement moins nombreuses à se rendre à des visites prénatales que celles du milieu urbain (76 % contre 96 %). De plus, il faut noter, qu'en Forêt Rurale, une naissance sur cinq (19 %) n'a donné lieu à aucune consultation prénatale et qu'en Savane Rurale cette proportion est de trois naissances sur dix (28 %). Seulement 4 % des naissances survenues en Forêt et Savane Urbaines n'ont donné lieu à aucun suivi. En outre, on note que, dans l'ensemble, les médecins sont très peu consultés pour les soins prénatals (4 %) : ce sont les femmes vivant en Abidjan (14 %), ayant un niveau secondaire (18 %) et de religion catholique (8 %) qui ont le plus fréquemment recours au médecin.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au tableau 7.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Moins de 30 % des naissances ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Par ailleurs, on note que 41 % des naissances ont été précédées de 2 à 3 visites et que pour 14 % des naissances, les mères n'ont effectué qu'une seule visite. Le nombre médian de visites est de 3, ce qui est donc nettement en-deça des recommandations de l'OMS.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 7.2, on constate que, pour une naissance sur deux (52 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 6 mois; par contre, pour 32 % des naissances, la première visite ne s'effectue qu'à partir de 6 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. Dans seulement 5 % des cas, les femmes ont attendu le huitième mois pour effectuer la première visite. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 5,4 mois.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDS Côte d'Ivoire 1994

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	15,5
1	13,7
2-3	41,4
4 ou plus	28,7
NSP/ND	0,7
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	3,3
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	15,5
Moins de 6 mois	51,9
6-7 mois	27,1
8 mois ou plus	4,7
NSP/ND	0,7
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	5,4
Effectif de naissances	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Le tableau 7.3 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique des mères pour toutes les naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête. Le tétanos néonatal est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse, permet de la protéger et, surtout, de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse; cependant, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire.

Environ trois naissances sur quatre (75 %) ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin reçue par les mères durant la grossesse et, dans 47 % des cas, les femmes ont reçu deux doses de vaccin ou plus. Malgré ce niveau de vaccination relativement bon, on relève que 25 % des naissances n'ont pas été protégées du tout contre le tétanos néonatal. On notera également que la proportion de naissances couvertes par, au moins, une vaccination (75 %) est inférieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation prénatale (83 %), ce qui pourrait signifier que certaines femmes qui se rendent en consultation prénatale n'ont pas bénéficié de la vaccination antitétanique.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate des disparités dans la couverture antitétanique des mères pendant la grossesse. Les naissances les mieux protégées sont les naissances de rang 1 (82 %), celles des femmes de moins de 20 ans (78 %), qui vivent en milieu urbain (88 %), et particulièrement en Abidjan (90 %), qui ont un niveau d'instruction secondaire (95 %) et qui sont de religion catholique (86 %). À l'opposé, c'est en milieu rural (68 %) et plus particulièrement en Savane (62 %) et parmi les femmes sans instruction (69 %) que l'on trouve les proportions les plus faibles de naissances ayant été protégées par un vaccin antitétanique.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques 0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	22,2	20,9	56,6	0,3	100,0	818
20-34	25,0	29,1	45,6	0,4	100,0	2 687
35 ou plus	27,8	29,9	41,4	1,0	100,0	484
Rang de naissance						
1	17,7	17,6	64,3	0,4	100,0	802
2-3	22,3	28,9	48,5	0,3	100,0	1 254
4-5	27,7	32,3	39,8	0,1	100,0	968
6 ou plus	30,8	29,1	39,2	0,9	100,0	965
Milieu de résidence						
Abidjan	9,7	29,7	60,2	0,5	100,0	618
Forêt Urbaine	12,1	33,3	54,0	0,6	100,0	419
Savane Urbaine	15,8	31,5	52,2	0,5	100,0	313
Ensemble urbain	11,8	31,2	56,4	0,5	100,0	1 350
Forêt Rurale	28,5	25,1	46,0	0,4	100,0	1 802
Savane Rurale	37,4	26,6	35,6	0,4	100,0	837
Ensemble rural	31,3	25,6	42,7	0,4	100,0	2 639
Niveau d'instruction						
Aucun	30,8	26,9	41,7	0,5	100,0	2 646
Primaire	15,3	29,1	55,1	0,4	100,0	994
Secondaire ou plus	5,3	27,2	67,5	0,0	100,0	349
Religion						
Catholique	13,6	27,2	58,9	0,3	100,0	775
Protestante	17,8	28,8	53,4	0,1	100,0	703
Musulmane	27,8	29,2	42,6	0,4	100,0	1 395
Sans religion	33,8	24,5	40,9	0,7	100,0	870
Traditionnelle	30,6	25,8	42,8	0,9	100,0	246
Ensemble des naissances	24,7	27,5	47,3	0,4	100,0	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

7.1.2 Accouchement

Au cours des trois années qui ont précédé l'enquête, 55 % des naissances ont eu lieu à la maison contre 45 % dans les établissements sanitaires (tableau 7.4). En outre, le lieu d'accouchement varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate que les femmes les plus jeunes accouchent plus fréquemment en formation sanitaire que leurs aînées : 47 % pour les naissances de femmes de moins de 20 ans contre 41 % pour celles de mères de 35 ans ou plus. De même, la fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 56 % pour le rang un, elle diminue au fur et à mesure que le rang augmente pour atteindre 39 % des naissances de rang 6 et plus.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	47,2	52,3	0,5	100,0	818
20-34	44,9	54,7	0,5	100,0	2 687
35 ou plus	40,5	59,5	0,0	100,0	484
Rang de naissance					
1	55,6	44,1	0,3	100,0	802
2-3	45,1	54,2	0,6	100,0	1 254
4-5	41,4	58,1	0,5	100,0	968
6 ou plus	38,9	61,0	0,1	100,0	965
Milieu de résidence					
Abidjan	81,4	18,4	0,2	100,0	618
Forêt Urbaine	68,3	31,2	0,5	100,0	419
Savane Urbaine	73,9	25,9	0,2	100,0	313
Ensemble urbain	75,6	24,1	0,3	100,0	1 350
Forêt Rurale	30,0	69,4	0,6	100,0	1 802
Savane Rurale	27,1	72,7	0,2	100,0	837
Ensemble rural	29,1	70,4	0,5	100,0	2 639
Niveau d'instruction					
Aucun	36,6	63,1	0,4	100,0	2 646
Primaire	54,0	45,5	0,5	100,0	994
Secondaire ou plus	81,4	18,2	0,4	100,0	349
Religion					
Catholique	58,7	40,8	0,5	100,0	775
Protestante	43,3	56,4	0,3	100,0	703
Musulmane	48,7	51,1	0,1	100,0	1 395
Sans religion	33,8	65,5	0,8	100,0	870
Traditionnelle	22,6	76,7	0,8	100,0	246
Visites prénatales					
Aucune	5,0	94,5	0,6	100,0	619
1 à 3	43,3	56,5	0,2	100,0	2 199
4 ou plus	69,8	29,7	0,5	100,0	1 143
NSP/ND	22,4	66,8	10,8	100,0	28
Ensemble des naissances	44,8	54,8	0,4	100,0	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Par milieu de résidence de la mère, on constate que les naissances ont lieu beaucoup plus fréquemment dans des services de santé lorsqu'elles sont issues de mères du milieu urbain (76 %), et surtout d'Abidjan (81 %), que lorsqu'elles sont issues de mères du milieu rural (29 %). De même, 81 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se produisent dans un établissement sanitaire, contre 54 % des naissances de mères de niveau primaire et 37 % de celles dont la mère n'a pas d'instruction. En outre, on constate que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (5 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (70 %).

La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, expliquent très certainement, en grande partie, les disparités constatées selon la résidence et le niveau d'instruction.

Le tableau 7.5 présente la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 45 % des naissances des trois dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas (43 %) ce sont des infirmières ou des sages-femmes qui ont aidé à l'accouchement, les médecins n'intervenant que

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

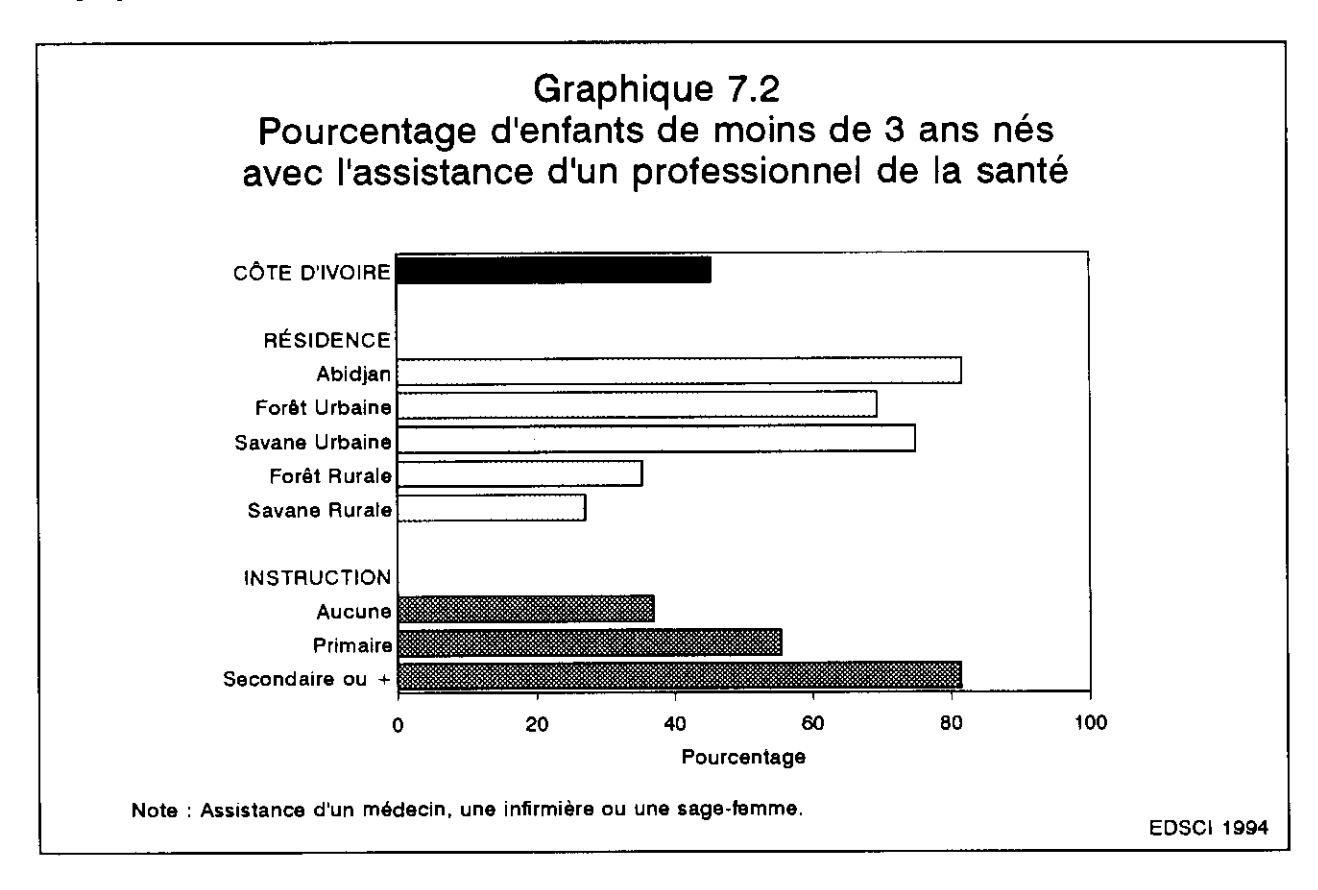
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	1,4	47,3	22,3	27,6	1,4	100,0	818
20-34	2,4	42,6	21,7	28,4	4,8	100,0	2 687
35 ou plus	1,6	40,1	23,6	29,1	5,6	100,0	484
Rang de naissance							
1	3,5	52,9	18,8	24,0	0,9	100,0	802
2-3	2,0	44,1	22,5	28,0	3,4	100,0	1 254
4-5	1,9	39,8	21,8	30,1	6,4	100,0	968
6 ou plus	1,4	37,8	24,4	30,6	5,8	100,0	965
Milieu de résidence							
Abidjan	8,0	73,6	6,7	9,2	2,5	100,0	618
Forêt Urbaine	1,9	67,5	7,8	20,4	2,4	100,0	419
Savane Urbaine	3,3	71,6	6,2	14,9	4,2	100,0	313
Ensemble urbain	5,0	71,2	6,9	14,0	2,9	100,0	1 350
Forêt Rurale	0,5	30,3	31,4	34,2	3,6	100,0	1 802
Savane Rurale	0,8	26,3	26,5	38,8	7,5	100,0	837
Ensemble rural	0,6	29,0	29,8	35,7	4,9	100,0	2 639
Niveau d'instruction							
Aucun	0,7	36,3	24,8	33,2	5,1	100.0	2 646
Primaire	2,6	52,8	19,5	22,5	2,7	100,0	994
Secondaire ou plus	11,9	69,5	8,6	8,3	1,7	100,0	349
Religion							
Catholique	4,1	55,6	18,6	19,7	2,0	100,0	775
Protestante	1,8	42,7	25,4	27,4	2,7	100,0	703
Musulmane	2,4	46,4	16,6	29,0	5,6	100,0	1 395
Sans religion	0,7	33,8	28,1	33,1	4,3	100,0	870
Traditionnelle	0,0	22,6	32,7	37,7	7,0	100,0	246
Visites prénatales							
Aucune	0,0	5,1	35,6	50,6	8,7	100,0	619
1 à 3	1,1	43,0	22,9	28,5	4,5	100,0	2 199
4 ou plus	5,3	65,2	12,5	15,7	1,3	100,0	1 143
NSP/ND	0,0	19,9	46,0	34,0	0,0	100,0	28
Ensemble des naissances[1]	2,1	43,3	22,1	28,3	4,2	100,0	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

pour une part négligeable (2 %). Par ailleurs, un peu plus d'une naissance sur cinq (22 %) a bénéficié de l'assistance d'accoucheuses traditionnelles, qu'elles aient reçu ou non une formation. Cependant, près d'une naissance sur trois (28 %) s'est déroulée simplement avec l'aide de parents ou amies et, dans 4 % des cas, sans aucune aide.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 7.2). Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de mères de moins de 20 ans (49 %), celles de rang 1 (56 %), celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (81 %), celles dont la mère est de religion catholique (60 %) et celles dont la mère a effectué au moins 4 visites prénatales (71 %). Par ailleurs, les naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (76 %), la Savane Urbaine et Abidjan se caractérisant par les proportions les plus élevées (respectivement 75 et 82 %).



Les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles sont peu fréquentes en milieu urbain (7 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (9 %) alors qu'elles représentent 30 % des naissances du milieu rural et 25 % des naissances de mères sans instruction. Les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque près de trois accouchements sur dix se déroulent avec leur assistance : ce sont surtout les femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale (51 %) et celles qui vivent en milieu rural (36 %) qui ont le plus fréquemment recours aux parents et amis. Enfin, on constate qu'assez peu d'accouchements ont lieu sans aucune assistance (4 %); néanmoins, 9 % des naissances de femmes qui n'ont fait aucune visite prénatale, 8 % des naissances de Savane Rurale et 7 % de celles de mères sans religion se déroulent dans ces conditions.

Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, moins de 2 % ont eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque seulement 2 % des accouchements sont assistés par des médecins qui sont les seuls à pouvoir pratiquer ce genre d'intervention. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes en Abidjan (4 %) et chez les femmes de niveau secondaire (4 %), qu'en milieu rural (1 %).

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Pour-centage de césa-riennes	Poids à la naissance				Grosseur à la naissance					Effectif de nais-sances
		<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ ND	Total	
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	2,0	12,3	40,5	47,3	100,0	6,0	15,1	78,5	0,3	100,0	818
20-34	1,7	6,3	45,8	47,9	100,0	6,2	11,0	82,7	0,1	100,0	2 687
35 ou plus	1,8	4,1	43,3	52,6	100,0	7,3	9,4	83,1	0,2	100,0	484
Rang de naissance											
1	3,1	13,6	47,2	39,1	100,0	7,4	15,3	77,0	0,3	100,0	802
2-3	0,8	6,9	45,7	47,4	100,0	5,9	11,4	82,5	0,2	100,0	1 254
4-5	1,7	4,7	44,9	50,4	100,0	5,1	10,5	84,3	0,1	100,0	968
6 ou plus	2,0	5,1	39,9	55,0	100,0	7,0	10,2	82,7	0,1	100,0	965
Milieu de résidence											
Abidjan	3,9	8,7	81,8	9,4	100,0	4,1	10,3	85,1	0,5	100,0	618
Forêt Urbaine	2,3	10,0	67,7	22,3	100,0	6,9	12,9	80,1	0,0	100,0	419
Savane Urbaine	3,3	10,0	72,3	17,8	100,0	4,9	12,3	82,4	0,4	100,0	313
Ensemble urbain	3,2	9,4	75,2	15,4	100,0	5,2	11,6	82,9	0,3	100,0	1 350
Forêt Rurale	0,6	6,2	28,6	65,1	100,0	6,5	12,3	81,0	0,1	100,0	1 802
Savane Rurale	1,9	6,1	28,6	65,3	100,0	7,5	10,3	82,0	0,1	100,0	837
Ensemble rural	1,0	6,2	28,6	65,2	100,0	6,8	11,7	81,4	0,1	100,0	2 639
Niveau d'instruction											
Aucun	1,2	6,0	36,2	57,8	100,0	6,5	11,9	81,3	0,2	100,0	2 646
Primaire	2,6	10,4	54,1	35,5	100,0	6,3	11,4	82,3	0,0	100,0	994
Secondaire ou plus	3,8	8,0	79,2	12,8	100,0	4,5	10,3	84,7	0,4	100,0	349
Religion											
Catholique	2,3	10,0	56,0	34,0	100,0	6,9	12,8	80,1	0,2	100,0	775
Protestante	1,3	8,2	42,8	48,9	100,0	6,2	11,6	82,1	0,2	100,0	703
Musulmane	2,0	7,4	47,4	45,2	100,0	5,6	11,7	82,4	0,3	100,0	1 395
Sans religion	1,3	5,0	35,9	59,1	100,0	7,1	9,7	83,1	0,1	100,0	870
Traditionnelle	1,7	3,8	25,6	70,6	100,0	5,3	15,2	79,5	0,0	100,0	246
Ensemble	1,8	7,3	44,4	48,3	100,0	6,3	11,7	81,9	0,2	100,0	3 989

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 52 % des cas (tableau 7.6) : parmi ces derniers, 44 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 7 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 82 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen*

ou gros, dans 12 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne* et, dans 6 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *très petit.*

Pour 52 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur *grosseur*. En combinant ces deux types d'informations pour les 52 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 3 dernières années et pour lesquels on connaît la *grosseur* d'après leur mère, on estimerait à 14 % la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative qui est, peut-être, excessive et demanderait des investigations supplémentaires, ce résultat est moins biaisé que celui (7 %) concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

7.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier de vaccination, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir du carnet de vaccination, soit enregistrées selon les déclarations de la mère. Ainsi, lorsque le carnet de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio (y compris le nombre de doses), et celui contre la rougeole. La question sur le DTCoq n'a pas été posée mais cette vaccination étant généralement faite en même temps que celle de la polio, on suppose que sa couverture est la même.

Le tableau 7.7 et le graphique 7.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les différentes sources d'information : le carnet de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources combinées. Seul le groupe d'âges 12-23 mois a été retenu puisque, selon les recommandations de l'OMS, les enfants de ce groupe d'âges devraient déjà être complètement vaccinés. On notera que, dans 72 % des cas, la mère a présenté un carnet de vaccination à partir desquels les informations ont été enregistrées.

Seulement deux enfants de 12-23 mois sur cinq (41 %) avaient reçu toutes les vaccinations du PEV au moment de l'enquête. Par ailleurs, on constate que le taux de couverture varie selon le type de vaccin : 74 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance), 77 % ont reçu la première dose de polio ainsi que celle du Dtcoq; cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement un enfant de 12-23 mois sur deux (51 %) a reçu les trois doses de polio et de DTCoq. Le taux de déperdition[1] entre la première et la troisième dose est donc très important (33 %). Enfin, un peu plus de la moitié des enfants (53 %) sont vaccinés contre la rougeole : ce taux de vaccination est à peu près identique à celui correspondant à la troisième dose de polio et de DTCoq, ce qui n'est guère surprenant dans la mesure où ces dernières doses sont données à peu près au même moment que le vaccin contre la rougeole.

---

[1] Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

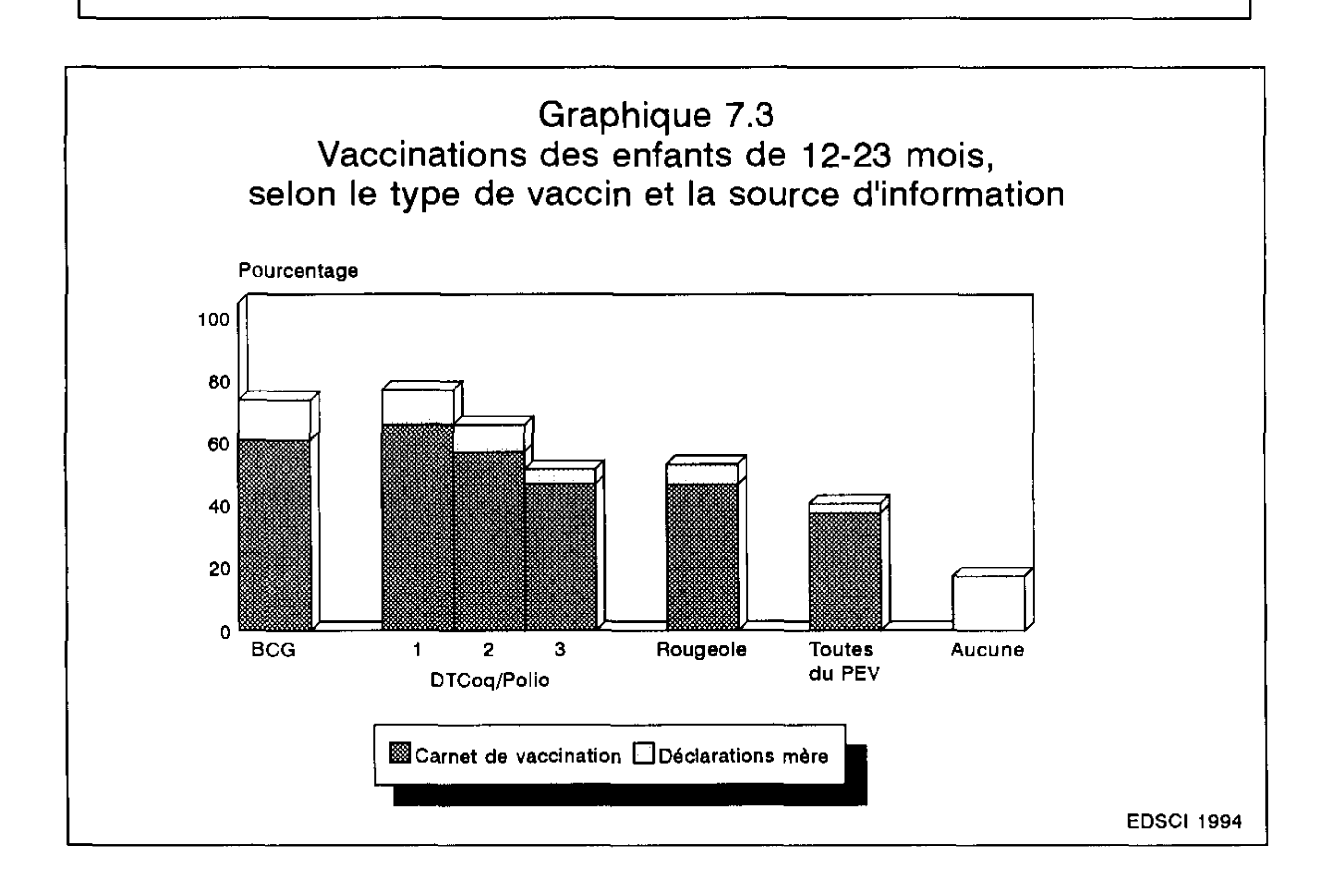
Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne du carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDS Côte d'Ivoire 1994

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage avec carnet vacci-nation	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon le carnet de vaccination	60,9	65,8	57,0	46,8	65,8	57,0	46,8	46,6	37,4	3,3	72,3	1 145
Selon la déclaration de la mère	12,9	11,1	8,8	4,6	11,1	8,8	4,6	6,5	3,1	14,0	27,7	1 145
Selon les deux sources	73,8	77,0	65,8	51,4	77,0	65,8	51,4	53,1	40,5	17,3	100,0	1 145
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	72,8	72,4	60,5	45,1	72,4	60,5	45,1	37,7	30,3	21,2	-	1 145

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).



Parmi les 41 % d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations, les trois quarts ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, 17 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 7.8). Au niveau du sexe, on n'observe que très peu de différence, même si les garçons semblent légèrement mieux vaccinés que les filles (42 % de couverture complète contre 39 %). Par ailleurs, on constate une diminution régulière des taux de couverture vaccinale avec l'augmentation du rang de naissance, la proportion d'enfants complètement vaccinés passant de 54 % pour les enfants de rang un à 33 % pour ceux de rang six et plus. Les naissances de rang un au cours des trois années précédant l'enquête étant essentiellement issues de jeunes femmes, on peut supposer que ces dernières sont plus sensibilisées que leurs aînées à la vaccination des enfants.

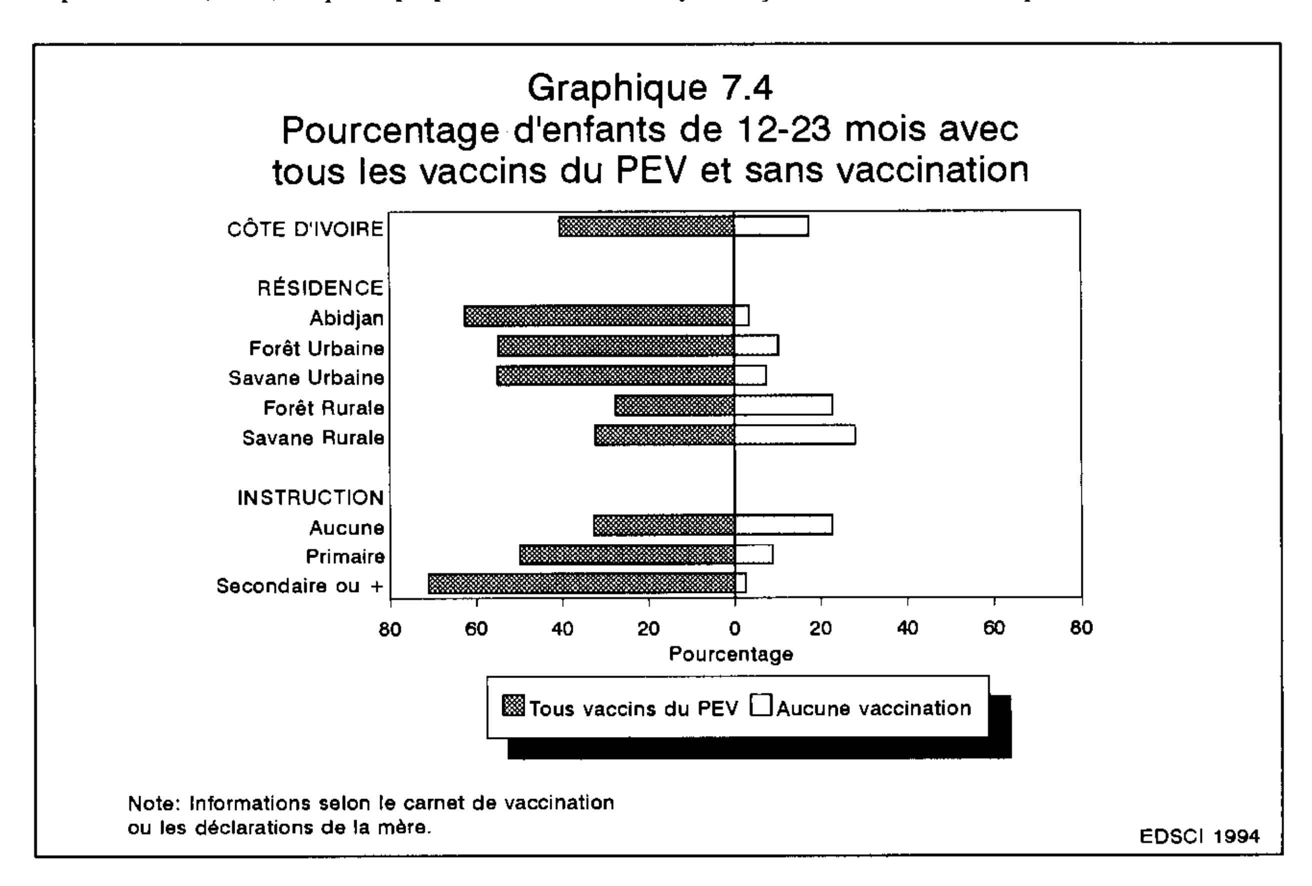
Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccinations a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

		DTCoq/Polio							
Source d'information	BCG	1	2	3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage avec carnet vacci-nation	Effectif d'enfants
Sexe									
Masculin	76,9	78,8	68,4	53,1	54,0	42,0	16,4	73,5	564
Féminin	70,8	75,2	63,3	49,7	52,2	39,1	18,2	71,1	581
Rang de naissance									
1	84,5	83,9	76,3	61,3	64,3	53,6	13,1	72,2	244
2-3	74,5	76,1	66,6	52,4	51,3	39,4	16,5	70,2	352
4-5	73,4	79,4	65,8	48,9	53,9	37,8	16,6	76,5	260
6 ou plus	64,5	69,9	55,9	44,0	45,0	33,3	22,6	71,1	289
Milieu de résidence									
Abidjan	93,7	91,7	86,8	75,7	70,8	62,5	3,5	86,1	205
Forêt Urbaine	86,8	84,3	76,1	67,0	60,4	54,8	10,2	81,2	133
Savane Urbaine	90,7	87,0	79,8	68,4	62,7	54,9	7,3	79,3	109
Ensemble urbain	90,9	88,3	81,9	71,3	65,7	58,4	6,4	83,0	447
Forêt Rurale	64,8	71,2	57,1	38,7	43,6	27,6	22,7	62,1	475
Savane Rurale	58,8	66,4	51,8	38,5	47,8	32,3	27,9	72,6	222
Ensemble rural	62,9	69,6	55,4	38,6	44,9	29,1	24,3	65,4	697
Niveau d'instruction									
Aucun	67,3	70,6	58,7	43,9	45,8	32,7	22,6	70,2	750
Primaire	82,9	85,9	75,4	59,1	61,9	49,9	8,8	75,0	291
Secondaire ou plus	96,0	97,5	89,9	84,2	80,5	71,1	2,5	79,5	103
Religion									
Catholique	85,7	89,6	83,8	65,8	65,4	54,3	8,0	80,5	222
Protestante	78,4	82,5	68,0	53,8	60,2	46,5	10,3	76,1	213
Musulmane	71,0	72,9	62,3	49,5	49,5	37,9	20,5	70,9	437
Sans religion	68,6	71,9	58,1	43,1	47,6	31,9	21,9	64,4	207
Traditionnelle	54,4	59,2	45,1	33,7	29,0	19,4	35,8	66,0	66
Ensemble des enfants	73,8	77,0	65,8	51,4	53,1	40,5	17,3	72,3	1 145

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).

Par milieu de résidence (graphique 7.4), on constate, comme on pouvait s'y attendre, que la couverture vaccinale des enfants du milieu rural est nettement inférieure à celle des enfants du milieu urbain : 29 % seulement des enfants du milieu rural sont complètement vaccinés, contre 58 % en milieu urbain. À l'inverse, un quart des enfants du milieu rural (24 %) n'ont reçu aucune vaccination du PEV, contre 6 % en milieu urbain. En outre, il faut noter la très forte déperdition entre vaccination qui caractérise le milieu rural (45 %). La Forêt Rurale est la zone où la couverture vaccinale est la plus faible (28 % d'enfants complètement vaccinés), mais c'est en Savane Rurale que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin (28 %). En milieu urbain, où la couverture vaccinal atteint 58 %, c'est en Abidjan qu'elle est la plus élevée (63 %) et que la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin est la plus faible (4 %).



Le niveau d'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale est nettement plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (71 %) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (50 %) ou, surtout, chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (33 %). Enfin, on peut noter que ce sont les enfants de mères de religion catholique qui ont le taux de couverture vaccinale le plus élevé (54 %).

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants, nés dans les trois dernières années, avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de

nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

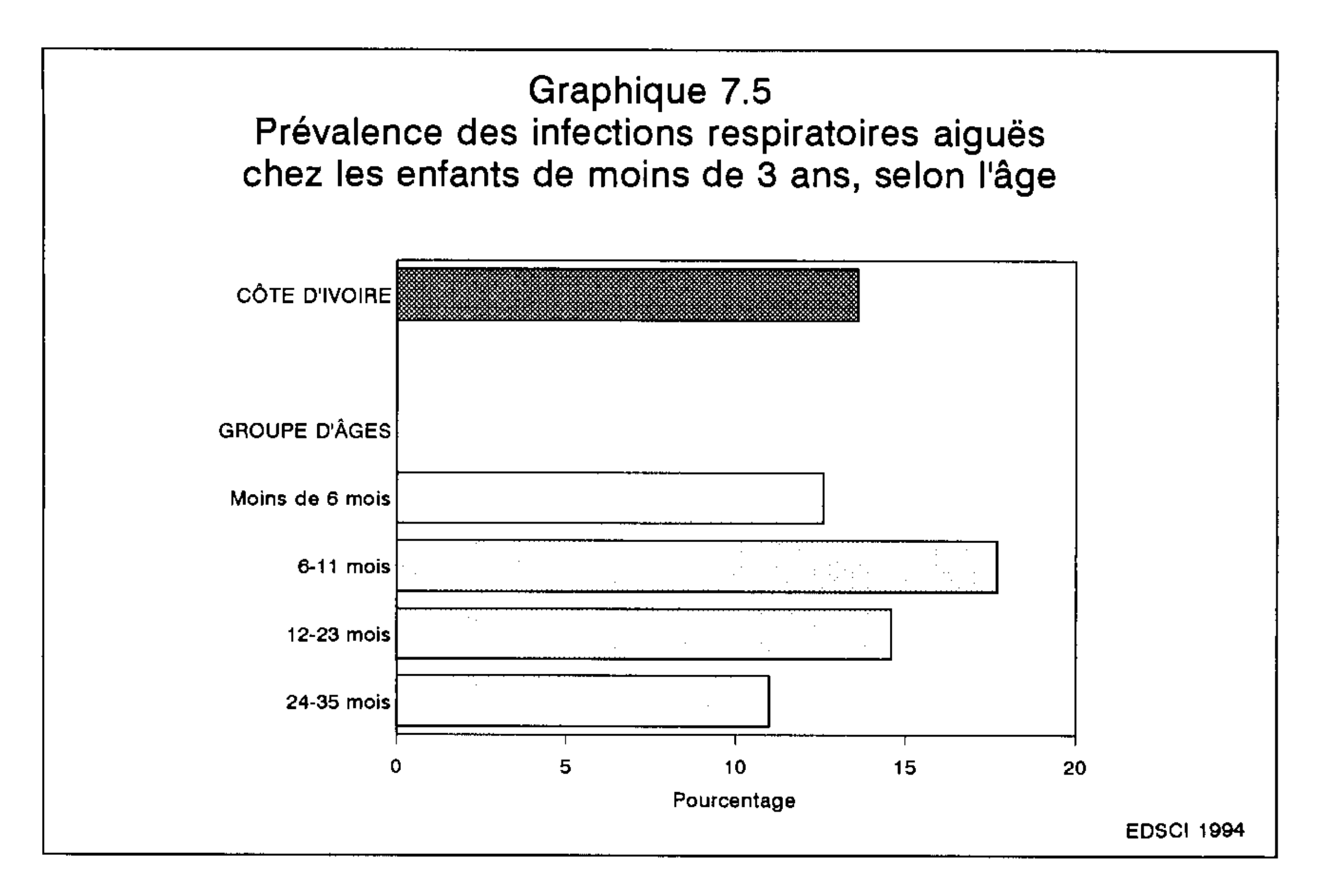
On constate que 14 % des enfants âgés de moins de trois ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.9). C'est chez les enfants de moins de deux ans (15 % en moyenne) et, en particulier, chez ceux de 6-11 mois (18 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.5). Par contre, le sexe et le rang de naissance des enfants ne font pas apparaître d'écarts significatifs de prévalence.

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Infections respiratoires aiguës (IRA)			
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	12,6	32,6	29,7	675
6-11 mois	17,7	43,1	55,0	616
12-23 mois	14,6	38,2	48,6	1 145
24-35 mois	11,0	39,3	40,4	1 210
Sexe				
Masculin	14,3	42,4	43,2	1 840
Féminin	12,8	34,3	43,7	1 805
Rang de naissance				
1	12,9	43,6	39,7	706
2-3	14,1	38,3	42,0	1 160
4-5	14,5	35,6	45,9	900
6 ou plus	12,4	38,6	45,9	879
Milieu de résidence				
Abidjan	20,2	55,0	37,9	563
Forêt Urbaine	12,1	63,8	41,3	387
Savane Urbaine	10,3	34,0	37,2	291
Ensemble urbain	15,3	53,8	38,8	1 241
Forêt Rurale	12,5	27,3	45,2	1 644
Savane Rurale	12,9	33,0	47,3	761
Ensemble rural	12,7	29,1	45,9	2 405
Niveau d'instruction				
Aucun	13,0	33,2	43,6	2 420
Primaire	14,3	43,1	42,8	910
Secondaire ou plus	15,7	61,4	44,3	316
Religion				
Catholique	16,5	54,0	46,7	723
Protestante	14,1	33,4	45,2	641
Musulmane	12,2	34,7	40,1	1 280
Sans religion	14,1	34,1	44,5	780
Traditionnelle	8,8	26,3	43,2	220
Ensemble des enfants	13,6	38,6	43,5	3 645

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.



Du point de vue de la résidence, les enfants vivant en Abidjan sont nettement plus atteints d'infections respiratoires (20 %) que ceux du milieu rural (13 %) et que ceux des autres villes (11 %). Le fait que certaines couches de la population de la capitale vivent dans des conditions économiques, sanitaires et d'hygiène particulièrement difficiles explique, peut-être, en partie, cette situation.

Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire (16 %) sont légèrement plus touchés par ces infections que ceux dont la mère a un niveau primaire (14 %) et que ceux dont la mère n'a aucune instruction (13 %). Il est possible que ces différences proviennent du fait que les femmes les plus instruites, étant mieux informées que les autres, sont, peut-être, aussi plus consciente de la gravité des symptômes des infections respiratoires et les déclarent plus facilement.

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.9, on constate qu'au niveau national, une forte proportion d'enfants de moins de trois ans (44 %, soit plus de deux enfants sur cinq) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, la prévalence de la fièvre présente des écarts importants selon l'âge de l'enfant. Comme pour les infections respiratoires aiguës, ce sont les enfants de 6 à 23 mois qui sont les plus touchés : 55 % des enfants de 6-11 mois et 49 % de ceux de 12-23 mois. La fièvre a touché les filles et les garçons dans des proportions identiques (43 % et 44 %).

Selon le milieu d'habitat, on constate que, contrairement aux infections respiratoires, ce sont les enfant des zones rurales qui ont été les plus touchés par la fièvre (46 % contre 39 % en milieu urbain). La

Savane Rurale et la Forêt Rurale se distinguent par les prévalences très élevées (respectivement, 47 et 45 %). Par contre, on ne constate aucune différence significative de la prévalence de la fièvre selon le niveau d'instruction de la mère.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes de la fièvre et de la toux, moins de deux sur cinq (39 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil, et la fréquence des consultations diffère selon les caractéristiques socio-démographiques de l'enfant et de la mère (tableau 7.9). Les enfants de 6-11 mois, qui sont les plus atteints par les infections respiratoires, sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (43 %). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à être conduits en consultation que les filles (42 % contre 34 %). De même, les enfants de rang un sont plus fréquemment menés en consultation (44 %) que ceux de rangs supérieurs (38 % en moyenne).

La fréquentation des établissements sanitaires est plus importante en milieu urbain (54 %) qu'en milieu rural (29 %), en particulier en Forêt Urbaine (64 %), du fait, certainement, de la plus grande disponibilité et accessibilité des infrastructures sanitaires en ville. Remarquons néanmoins ici qu'en Abidjan, où l'on enregistre près de deux fois plus d'enfants atteints d'infections respiratoires qu'en Forêt Urbaine, la proportion d'enfants conduits en consultation (55 %) est plus faible que celle enregistrée en Forêt Urbaine (64 %). En outre, on constate également que les enfants des mères les plus instruites sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire : 61 %, contre 33 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction. Enfin, en ce qui concerne la religion, on remarque que les enfants de mères catholiques qui sont les plus nombreux à souffrir d'infections respiratoires sont aussi les plus nombreux à être conduits en consultation (54 % contre 34 %, en moyenne, pour les autres religions).

7.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la sous-nutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSCI, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de trois ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé soit les SRO, soit une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.10, un enfant sur cinq (21 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, on constate que parmi les 21 % d'enfants qui ont eu la diarrhée, environ un sur vingt cinq (4 %) avait du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de la dysenterie.

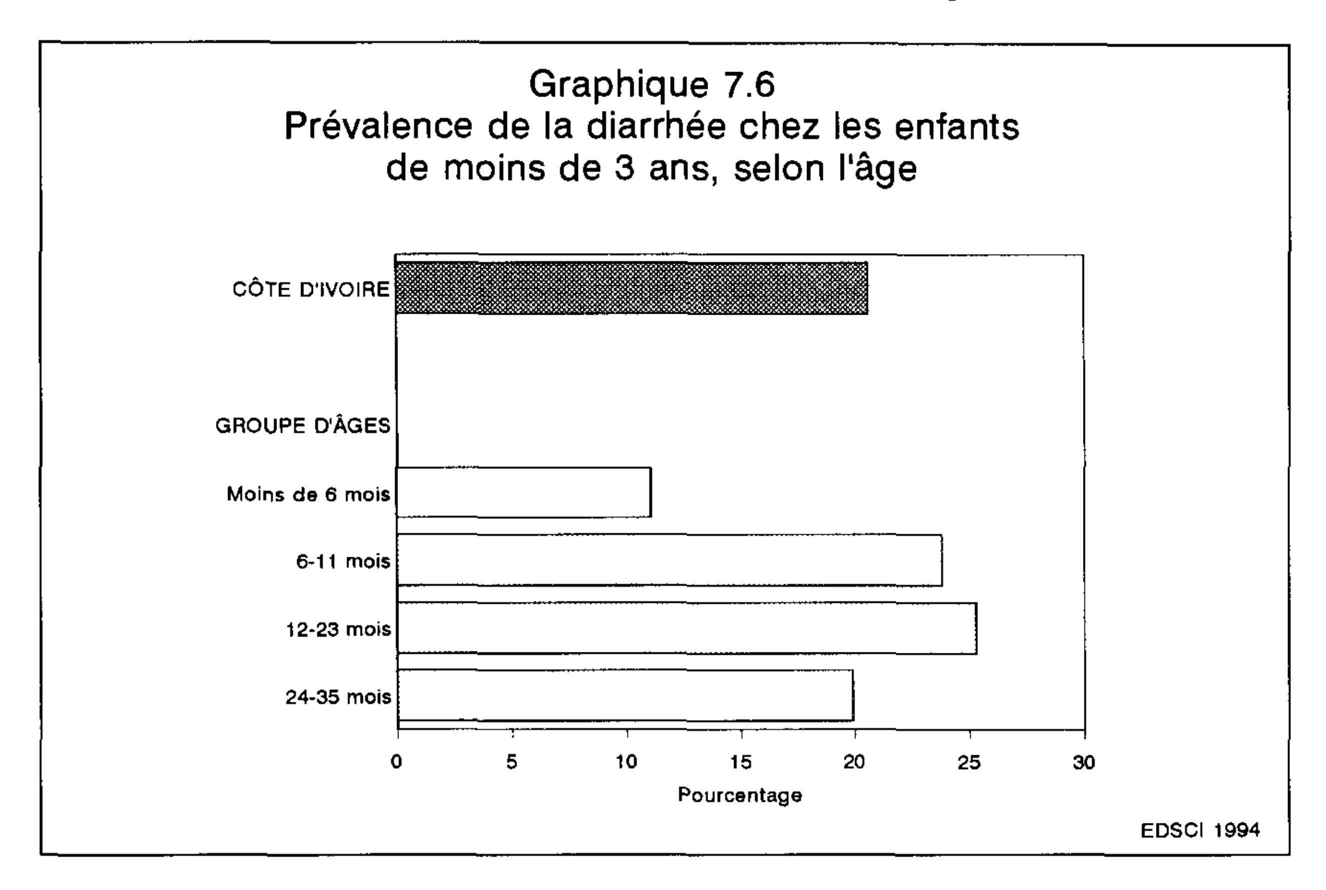
Tableau 7.10 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	11,1	1,1	675
6-11	23,8	2,9	616
12-23	25,3	4,2	1 145
24-35	19,9	5,7	1 210
Sexe			
Masculin	21,6	3,7	1 840
Féminin	19,7	4,1	1 805
Rang de naissance			
1	20,0	3,7	706
2-3	19,5	3,8	1 160
4-5	20,5	3,7	900
6 ou plus	22,7	4,5	879
Milieu de résidence			
Abidjan	28,5	4,3	563
Forêt Urbaine	18,4	3,5	387
Savane Urbaine	18,7	3,5	291
Ensemble urbain	23,1	3,9	1 241
Forêt Rurale	18,1	3,3	1 644
Savane Rurale	22,0	5,2	761
Ensemble rural	19,4	3,9	2 405
Niveau d'instruction			
Aucun	20,8	4,2	2 420
Primaire	20,6	3,5	910
Secondaire ou plus	19,3	3,0	316
Religion			
Catholique	22,7	3,7	723
Protestante	18,4	3,9	641
Musulmane	19,3	3,8	1 280
Sans religion	23,0	4,2	780
Traditionnelle	19,5	4,1	220
Ensemble des enfants	20,6	3,9	3 645

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Comme on peut le constater au graphique 7.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (24 %) et de 12-23 mois (25 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.



Du point de vue du sexe de l'enfant et de son rang de naissance, on n'observe que peu de différences de prévalence de la diarrhée. Du point de vue de la résidence, comme pour les infections respiratoires aiguës, on constate que les enfants vivant en Abidjan sont nettement plus atteints de diarrhées (29 %) que ceux du milieu rural (19 %) et que ceux des autres villes (19 %). Là encore, le fait que certaines couches de la population de la capitale économique vivent dans des conditions économiques, sanitaires et d'hygiène particulièrement difficiles explique, peut-être, en partie, cette situation.

Par rapport aux femmes sans instruction, les femmes les plus instruites ont, généralement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attend donc à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. Ce n'est pas le cas en Côte d'Ivoire puisque le niveau de prévalence de la diarrhée n'est que très peu différent entre les enfants de mères de niveau secondaire (19 %) et ceux dont la mère a un niveau primaire ou pas d'instruction (21 %).

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les trois années précédant l'enquête, 45 % ont déclaré connaître les sachets de SRO et seulement une femme sur quatre (25 %) a déclaré en avoir déjà utilisé (tableau 7.11). Ces résultats montrent que la connaissance des SRO et leur utilisation ne sont pas très répandues en Côte d'Ivoire.

Tableau 7.11 Connaissance et utilisation des SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent et qui ont déjà utilisé les sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé sachets de SRO	Effectif de mères
Âge de la mère			
15-19	39,6	14,2	507
20-24	44,4	22,5	883
25-29	50,1	31,1	920
30-34	46,8	28,8	674
35+	39,7	24,4	571
Milieu de résidence			
Abidjan	60,5	33,0	568
Forêt Urbaine	53,4	29,7	369
Savane Urbaine	53,3	30,7	279
Ensemble urbain	56,7	31,5	1 216
Forêt Rurale	41,7	23,0	1 585
Savane Rurale	32,6	18,9	754
Ensemble rural	38,8	21,7	2 339
Niveau d'instruction			
Aucun	35,4	20,0	2 358
Primaire	59,7	33,3	878
Secondaire ou plus	74,0	39,9	320
Religion			
Catholique	56,1	33,9	706
Protestante	53,9	27,7	618
Musulmane	39,6	21,9	1 245
Sans religion	41,5	23,0	762
Traditionnelle	26,1	14,3	226
Ensemble des mères	44,9	25,0	3 556

Le niveau de connaissance et d'utilisation des SRO présente des écarts assez importants selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que les femmes de 25-29 ans connaissent davantage les SRO (50 %) et les utilisent plus (31 %) que les femmes plus jeunes et que celles plus âgées. Du point de vue de la résidence, les femmes vivant en Abidjan connaissent et utilisent plus les SRO (respectivement 61 et 33 %) que les femmes des autres villes (respectivement, 53 et 30 %) et, surtout, que les femmes du milieu rural (39 % de connaissance et 22 % d'utilisation). De même, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire, mais dont les enfants ont une forte prévalence de diarrhée, sont, proportionnellement, deux fois plus nombreuses à connaître les SRO (74 %) et à les utiliser (40 %) que les femmes sans instruction (respectivement 35 et 20 %).

Parmi les enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête, moins d'un sur quatre (24 %) a été conduit dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 7.12). Les enfants qui bénéficient le plus fréquemment de consultations sont ceux de moins de 6 mois (29 %), ceux du milieu urbain (32 %), en particulier ceux vivant en Abidjan (36 %) et surtout ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (55 %).

Tableau 7.12 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

		Réhydratation orale					Autres traitements reçus				
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO ou solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Pilule ou sirop	Autres médicaments modernes	Remèdes tradit.	Rien/ NSP/ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant											
< 6 mois	28,9	4,8	3,8	8,6	37,8	62,2	18,6	0,0	34,3	29,3	75
6-11 mois	25,5	9,4	5,9	11,7	42,7	54,6	24,7	0,0	39,3	25,2	147
12-23 mois	23,9	10,6	10,5	19,5	49,2	45,0	30,4	0,0	42,0	13,9	290
24-35 mois	21,3	14,8	9,7	21,8	45,5	44,2	25,9	1,1	42,4	14,0	240
Sexe											
Masculin	24,5	10,8	8,3	17,8	49,5	44,7	27,0	0,7	40,3	16,7	397
Féminin	23,2	11,5	9,1	17,5	41,4	52,4	26,4	0,0	41,4	18,7	355
Rang de naissance											
1	25,9	13,6	11,6	23,0	50,0	41,0	24,4	0,0	44,6	15,7	141
2-3	26,1	9,6	6,3	14,6	43,3	52,0	28,5	0,0	39,8	20,0	226
4-5	23,1	10,6	8,6	17,1	42,0	52,7	25,2	0,8	33,4	23,7	185
6 ou plus	20,7	11,6	9,3	17,7	48,6	45,4	27,7	0,6	46,1	10,8	200
Milieu de résidence											
Abidjan	36,3	19,5	17,7	33,6	58,4	32,7	33,6	0,9	32,7	14,2	161
Forêt Urbaine	28,6	11,4	8,6	15,2	46,7	48,6	36,2	0,0	41,0	16,2	71
Savane Urbaine	24,0	6,2	4,2	9,4	55,2	42,7	27,1	0,0	41,7	8,3	54
Ensemble urbain	32,0	15,0	12,9	24,4	54,9	38,6	33,0	0,5	36,5	13,6	286
Forêt Rurale	19,6	7,1	5,9	11,8	39,6	56,1	22,7	0,4	47,1	19,6	298
Savane Rurale	17,6	11,8	6,5	16,5	40,6	51,2	22,9	0,0	37,1	21,2	167
Ensemble rural	18,9	8,7	6,1	13,5	40,0	54,3	22,8	0,3	43,5	20,2	465
Niveau d'instruction											
Aucun	18,4	8,5	7,6	14,5	42,0	51,0	25,1	0,5	40,6	19,6	503
Primaire	28,8	17,4	8,2	23,1	51,1	43,8	26,9	0,0	44,0	13,1	187
Secondaire ou plus	54,6	13,3	18,9	26,9	58,9	40,2	39,3	0,0	32,8	16,1	61
Religion											
Catholique	32,9	17,4	8,1	23,8	42,1	49,3	27,7	0,0	33,7	24,1	164
Protestante	27,2	13,4	9,2	21,0	51,9	42,8	27,3	0,0	40,9	14,5	118
Musulmane	21,3	9,8	9,4	15,6	47,6	47,6	32,8	0,6	38,4	14,5	247
Sans religion	18,4	7,7	6,4	12,6	43,6	51,0	18,1	0,0	47,2	18,3	179
Traditionnelle	18,2	2,3	15,2	17,4	39,2	52,9	21,9	2,7	54,5	17,0	43
Ensemble des enfants avec diarrhée	23,9	11,1	8,7	17,6	45,6	48,3	26,7	0,3	40,8	17,7	752

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Au cours des épisodes diarrhéiques, pratiquement un enfant sur deux (48 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, un peu plus d'un enfant sur dix (11 %) a reçu des sachets de SRO, 9 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 18 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Compte tenu du fait que 45 % des femmes ont déclaré connaître les SRO, ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique cette connaissance.

Tableau 7.13 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Pourcentage
Quantité de nourriture donnée	
Même que d'habitude	39,5
Augmente	15,9
Diminue	38,7
NSP/ND	5,9
Quantité de liquides donnés	
Même que d'habitude	33,9
Plus	45,6
Moins	19,0
NSP	1,4
Total	100,0
Effectif d'enfants avec diarrhée	752

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête

Dans 46 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 34 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 19 % en ont reçu moins qu'en période normale (tableau 7.13). Par ailleurs, 40 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont continué d'être nourri de la même façon pendant les épisodes diarrhéiques; dans 16 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmenté et pour 39 % des enfants l'alimentation a été réduite ou stoppée. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides et d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.

D'autre part, on constate au tableau 7.12 que, dans un cas sur quatre (27 %), les mères ont utilisé des comprimés ou sirop pour traiter leurs enfants malades. Cependant, ce sont les remèdes traditionnels qui sont le plus utilisés pour traiter la diarrhée (41 %) et, dans 18 % des cas, l'enfant atteint de diarrhée n'a reçu aucun type de traitement (moderne, solution maison et autres liquides).

7.4 EXCISION

De par les risques qu'elle fait courir aux femmes, en particulier les risques d'infection et d'hémorragie au moment où elle est pratiquée et au moment des accouchements, l'excision est une pratique qui peut se révéler dangereuse pour la santé de la femme et de l'enfant. Au cours de l'EDSCI, on s'est donc intéressé à cette pratique en demandant aux femmes si elles avaient été excisées, à quel âge et qui avait procédé à l'excision.

Le tableau 7.14 indique que l'excision est largement pratiquée en Côte d'Ivoire, puisqu'un peu plus de deux femmes sur cinq (43 %) ont déclaré avoir été excisées. De plus, dans la presque totalité des cas (94 %), ce sont des non-professionnels de la santé (accoucheuses traditionnelles, *vieilles femmes*, *exciseuses*) qui ont procédé à l'intervention. Quelles que soient les caractéristiques des femmes, le personnel médical n'intervient que très rarement (moins de 1 %).

Tableau 7.14 Excision

Proportion de femmes excisées, répartition (en %) des femmes excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision et âge médian à l'excision selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

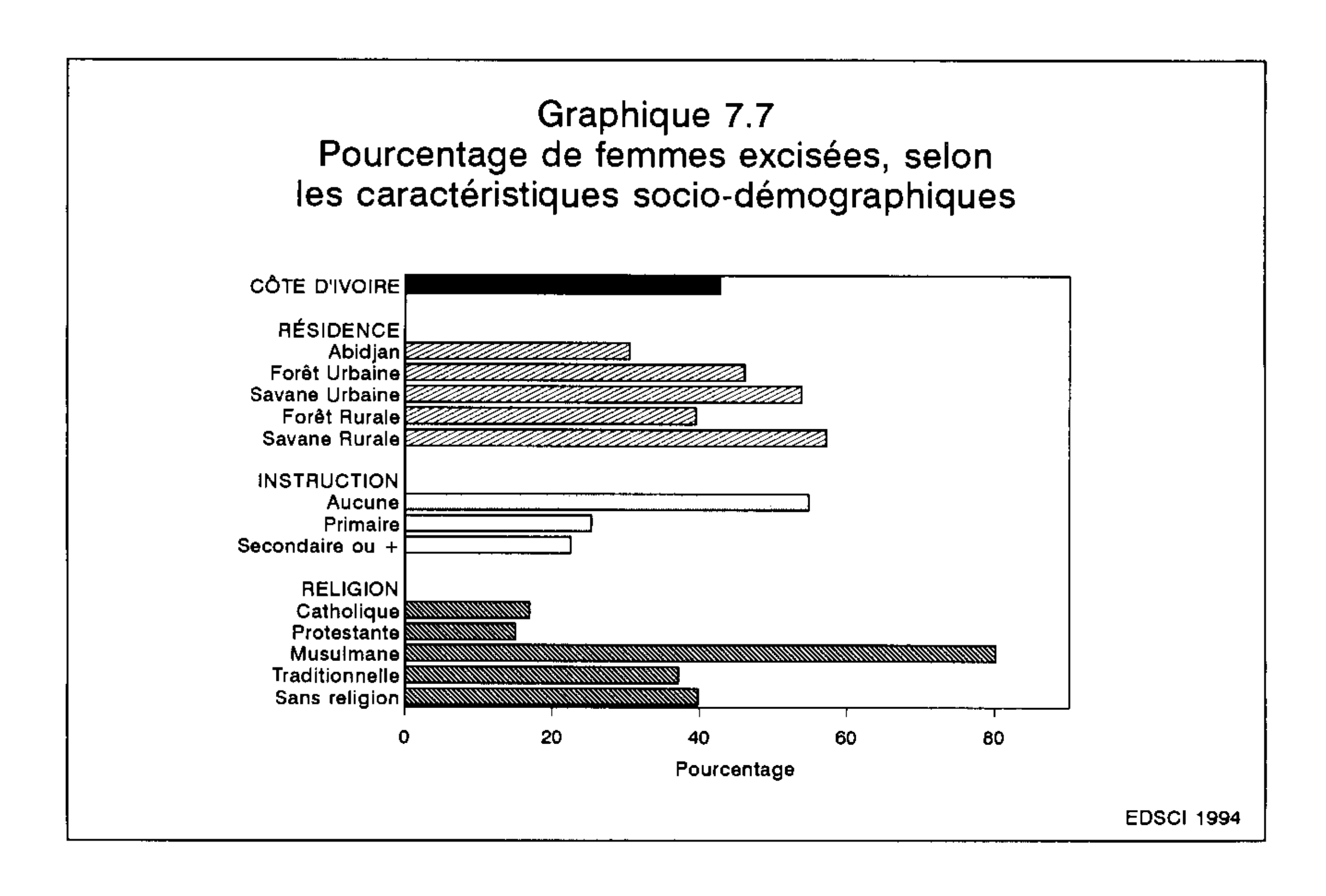
Caractéristique	Ensemble des femmes: Pourcentage ayant été excisées	Ensemble des femmes: Effectif	Personne ayant pratiqué l'excision: Personnel medical	Accoucheuse traditonnelle	Femme âgée	Exciseuse	Autre	NSP/ND	Total	Effectif de femmes excisées	Âge médian à l'excision
Groupe d'âges											
15-19	35,3	1 961	1,1	45,2	33,5	9,6	4,7	5,9	100,0	692	8,5
20-24	42,2	1 571	0,8	48,0	29,7	11,8	4,4	5,3	100,0	663	8,7
25-29	47,7	1 454	0,7	48,6	28,7	14,7	2,9	4,4	100,0	694	9,2
30-34	47,1	1 189	1,4	43,5	33,1	13,7	4,6	3,7	100,0	560	10,4
35-39	43,7	806	0,9	48,3	30,3	11,9	4,2	4,5	100,0	352	10,1
40-44	44,8	621	0,6	51,6	30,0	11,4	1,9	4,5	100,0	278	10,0
45-49	44,3	496	0,3	48,0	35,2	10,9	3,2	2,4	100,0	220	10,8
Milieu de résidence											
Abidjan	30,5	1 796	1,0	48,7	31,1	7,5	2,6	9,0	100,0	548	10,0
Forêt Urbaine	46,1	903	1,1	54,0	25,4	11,9	4,1	3,6	100,0	417	10,0
Savane Urbaine	53,8	711	1,6	42,4	39,3	7,0	4,9	4,9	100,0	383	8,3
Ensemble urbain	39,5	3 410	1,2	48,5	31,6	8,7	3,7	6,2	100,0	1 348	9,5
Forêt Rurale	39,5	3 219	0,8	47,0	30,8	17,0	2,2	2,1	100,0	1 271	9,9
Savane Rurale	57,2	1 470	0,5	45,1	31,2	10,4	6,8	6,0	100,0	840	9,4
Ensemble rural	45,0	4 689	0,7	46,2	31,0	14,4	4,0	3,7	100,0	2 111	9,7
Niveau d'instruction											
Aucun	54,8	4 894	0,8	47,1	31,5	12,0	4,1	4,5	100,0	2 680	9,3
Primaire	25,3	2 071	0,8	48,0	29,9	14,9	3,2	3,1	100,0	524	10,9
Secondaire ou plus	22,5	1 134	2,2	45,9	31,6	8,7	2,7	8,9	100,0	255	8,9
Religion											
Catholique	16,9	1 952	1,2	47,1	26,8	16,0	3,8	5,2	100,0	329	9,9
Protestante	15,0	1 493	1,3	44,3	29,7	18,8	3,0	2,8	100,0	224	11,2
Musulmane	80,1	2 639	1,0	49,4	33,6	8,1	3,5	4,5	100,0	2 115	8,6
Sans religion	39,8	1 557	0,5	42,4	25,3	20,8	6,0	4,9	100,0	620	10,5
Traditionnelle	37,1	458	0.0	40,2	34,9	15,0	2,9	7,0	100,0	170	10,6
Ensemble	42,7	8 099	0,9	47,1	31,2	12,2	3,9	4,7	100.0	3 459	9.7

Sur le plan national, on constate que l'excision est pratiquée à un âge relativement jeune puisque l'âge médian s'établit à 9,7 ans, c'est-à-dire que 50 % des femmes excisées l'ont été avant l'âge de 10 ans. À partir de 25-29 ans, on constate peu de variations de la proportion de femmes excisées selon l'âge. Par contre, cette proportion augmente de 15-19 ans à 25-29 ans, passant de 35 % à 48 %. On peut envisager que cette *faible* proportion de femmes excisées dans le groupe d'âges 15-19 ans résulte du fait que toutes les femmes de ce groupe d'âges qui doivent être excisées ne le sont pas encore. Cependant, compte tenu de l'écart trop important constaté entre ce groupe d'âges et les âges les plus élevés, on peut penser que cette variation peut être le signe d'une tendance à l'abandon de l'excision parmi les générations les plus jeunes.

Il apparaît au graphique 7.7 que les proportions de femmes excisées varient fortement en fonction des différentes caractéristiques socio-démographiques.

Du point de vue du milieu de résidence, c'est en zone de Savane que la proportion de femmes excisées est la plus importante : en Savane Rurale, environ trois femmes sur cinq (57 %) ont été excisées et, en Savane Urbaine, 54 % des femmes l'ont été. L'importance de la proportion de femmes excisées en Savane semble être liée au fait que cette zone est une zone socio-culturelle fortement islamisée.

Concernant l'instruction, on constate de fortes disparités. En effet, plus de la moitié des femmes n'ayant pas d'instruction ont déclaré avoir été excisées (55 %) contre un quart environ de celles ayant un niveau primaire (25 %) et de celles ayant un niveau secondaire ou plus (23 %). Enfin, selon la religion, on observe des disparités très importantes. Les proportions de femmes excisées varient de 16 % chez les catholiques et protestantes à 39 % chez les femmes sans religion ou de religion traditionnelle et atteint 80 % chez les femmes de religion musulmane.



CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Monique Barrère et Juan Schoemaker

L'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête constituent l'objet de ce chapitre. Les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément en constituent la première partie; la deuxième partie est consacrée aux résultats concernant les mesures anthropométriques des enfants (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation et la morbidité constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. De par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les déficiences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, comme cela a été signalé au Chapitre 5 (Nuptialité et exposition au risque de grossesse), par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des mères et des enfants.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, au cours de l'EDSCI, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge ils avaient au moment où elles ont commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les ont allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge ont été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

On constate que la presque totalité des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête (98 %), ont été allaités pendant un certain temps (tableau 8.1), et que cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants les *moins* allaités étant ceux de mères ayant une instruction secondaire ou supérieure (94 %). En ce qui concerne les enfants derniers-nés au cours des trois dernières années, on constate que 38 % d'entre eux n'ont pas été mis au sein pour la première fois au cours des vingt-quatre heures suivant la naissance : ainsi, bien que l'allaitement soit quasi-général en Côte d'Ivoire, une proportion importante d'enfants ne sont pas allaités durant leur premier jour d'existence. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment de la mise au sein de l'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Concernant le milieu de résidence, c'est en Savane Urbaine que la proportion d'enfants allaités durant les premières vingt-quatre heures est la plus importante (71 %), contre 59 % en Forêt Rurale. Le niveau d'instruction des mères ne semble pas avoir une influence positive sur le début de l'allaitement. En effet, 64 % des enfants de mère

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années précédant l'enquête et ayant été allaités et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

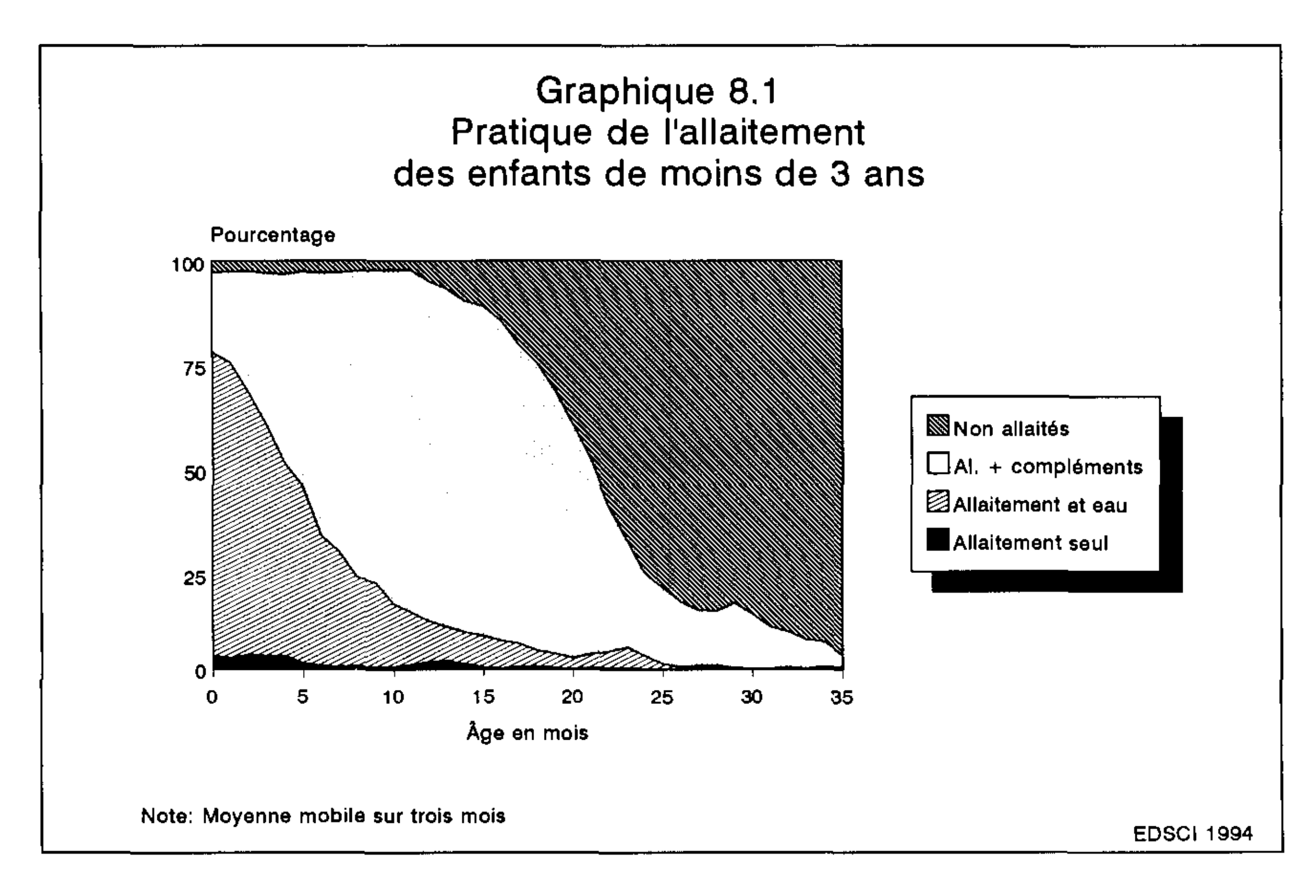
Caractéristique	Ensemble des enfants: Pourcentage ayant été allaité	Ensemble des enfants: Effectif	Derniers-nés: Pourcentage ayant été allaité	Derniers-nés: Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Derniers-nés: Pourcentage allaité durant le jour suivant la naissance	Derniers-nés: Effectif d'enfants derniers-nés
Sexe de l'enfant						
Masculin	97,3	2 024	97,9	42,2	60,2	1 788
Féminin	98,1	1 966	98,5	44,6	64,4	1 767
Milieu de résidence						
Abidjan	96,1	618	96,3	45,0	63,2	568
Forêt Urbaine	96,4	419	97,6	47,7	67,7	369
Savane Urbaine	96,9	313	97,8	48,4	70,5	279
Ensemble urbain	96,4	1 350	97,0	46,6	66,3	1 216
Forêt Rurale	98,3	1 802	98,8	39,0	58,5	1 585
Savane Rurale	98,5	837	98,8	47,2	63,8	754
Ensemble rural	98,4	2 639	98,8	41,7	60,2	2 339
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,2	2 646	98,6	45,6	63,6	2 358
Primaire	97,6	994	98,4	38,3	59,9	878
Secondaire ou plus	94,0	349	94,3	40,6	59,5	320
Religion						
Catholique	97,4	775	98,1	37,6	54,6	706
Protestante	97,4	703	97,5	43,0	64,6	618
Musulmane	97,5	1 395	98,0	41,8	64,6	1 245
Sans religion	98,6	870	99,1	50,7	62,9	762
Traditionnelle	97,2	246	98,4	46,2	64,8	226
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	96,8	1 811	97,5	45,0	65,3	1 623
Accoucheuse traditionnelle	98,4	880	99,1	46,3	62,7	770
Parents/Autres	98,2	1 131	98,4	40,1	57,7	1 009
Personne	100,0	167	100,0	33,4	59,0	154
Lieu de l'accouchement						
Établissement sanitaire	96,8	1 788	97,4	45,1	65,5	1 600
À la maison	98,4	2 185	98,8	42,1	59,9	1 944
ND	100,0	17	100,0	8,8	19,2	11
Ensemble des enfants	97,7	3 989	98,2	43,4	62,3	3 556

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

sans instruction ont été allaités durant le premier jour contre 60 % de ceux dont la mère a un niveau primaire ou secondaire.

Lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, on constate que, dans 65 % des cas, l'enfant a été mis au sein dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la naissance; cette proportion est de 63 % lorsque la mère a été assistée d'une accoucheuse traditionnelle et de 58 % quand elle a été assistée d'une autre personne ou quand elle n'a reçu aucune aide. De même, quand les femmes accouchent dans un établissement sanitaire, 66 % de leurs enfants sont allaités durant le jour qui suit la naissance, contre 60 % de ceux qui sont nés à la maison. Ces résultats mettent en évidence la méconnaissance par les mères des avantages de la mise au sein de leurs enfants dès la naissance.

Le graphique 8.1 présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de 36 mois au moment de l'enquête. Dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités et cette pratique est largement suivie pendant les 20 premiers mois d'existence puisque, à 18-19 mois, près des trois quarts des enfants (72 %) sont encore allaités. Cette proportion décroît ensuite sensiblement puisque au-delà de 25 mois, seulement 13 % des enfants sont encore allaités.



En Côte d'Ivoire, la pratique de l'allaitement exclusif est quasiment inexistante. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent de donner à l'enfant autre chose que le lait maternel : à 0-1 mois, les trois-quarts des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait et, un enfant sur cinq reçoit des compléments au lait maternel (liquides autres que l'eau ou aliments solides ou en bouillie), alors que l'OMS et l'Unicef recommandent[1] que jusqu'à 4-6 mois, les enfants soient uniquement nourris au sein.

[1] D'après la déclaration d'Innocenti, formulée par l'OMS et l'UNICEF au cours de la réunion *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*, in Innocenti, Florence, août 1990.

Les résultats du tableau 8.2 concernent uniquement les enfants allaités de moins de 36 mois, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du lait maternel (plusieurs types de complément pouvant être donné, la somme des pourcentages peut excéder 100 %). L'OMS recommande qu'à partir de 6 mois, âge auquel le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation. En Côte d'Ivoire, il apparaît qu'à 7-9 mois, une proportion importante d'enfants (39 %) ne reçoivent pas encore d'aliments solides de complément. À 12-13 mois, 19 % des enfants ne sont toujours pas nourris de façon adéquate.

Tableau 8.2 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants allaités de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et pourcentage de derniers-nés recevant le biberon, selon l'âge en mois, EDS Côte d'Ivoire 1994

Âge en mois	Parmi les enfants allaités, pourcentage recevant : Lait maternel seul	Autre genre de lait	Autres liquides	Bouillies/ Aliments solides	Effectif d'enfants	Pourcentage d'enfants derniers-nés recevant le biberon	Effectif d'enfants derniers-nés
Mois écoulés depuis naissance							
0-1	3,5	2,6	96,5	2,6	195	3,1	196
2-3	3,4	11,0	95,8	19,5	224	5,8	226
4-5	2,3	12,0	96,9	39,8	239	6,3	242
6-7	0,4	10,2	98,9	60,9	221	1,7	221
8-9	0,8	8,0	98,9	72,1	204	0,9	204
10-11	0,5	9,9	97,7	79,4	180	1,3	181
12-13	2,3	6,4	93,4	80,7	175	2,4	175
14-15	0,7	10,6	93,5	81,9	190	2,4	191
16-17	0,3	7,7	82,5	75,3	213	2,8	213
18-23	0,4	4,6	56,6	52,5	521	0,0	525
24-29	0,3	1,0	19,7	18,3	539	0,5	540
30-35	0,0	0,8	12,1	11,5	417	0,7	419
Moins de 4 mois	3,4	7,0	96,1	11,6	419	4,6	423
4 à 6 mois	1,6	11,2	97,8	43,2	342	4,4	345
7 à 9 mois	0,8	9,1	98,5	71,1	322	1,7	322
Ensemble	1,0	5,8	66,3	43,6	3 318	1,9	3 335

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. Le total peut excéder 100 % car les enfants peuvent recevoir différents types de complément.

Les mères ivoiriennes n'utilisent le biberon que rarement : seulement 2 % des enfants de moins de trois ans avaient pris le biberon la veille de l'enquête (tableau 8.2). Le recours au biberon est plus fréquent chez les enfants très jeunes (5 % à 0-3 mois et 4 % à 4-6 mois) que chez leurs aînés.

La durée médiane de l'allaitement, estimée à 20,3 mois au niveau national (tableau 8.3), présente de légers écarts selon les caractéristiques socio-démographiques. En premier lieu, on observe des différences selon le milieu de résidence : estimée à 17,9 mois à Abidjan, où elle est la plus courte, elle atteint son maximum en Savane Rurale avec 22,3 mois. Globalement, la durée de l'allaitement est légèrement plus longue en milieu rural (21,3 mois) qu'en milieu urbain (18,7 mois). Du point de vue de l'instruction de la

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement pour les enfants de moins de trois ans, et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Durée médiane en mois				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau	Effectif d'enfants de <3 ans	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	20,2	0,4	4,0	2 024	92,7	351
Feminin	20,5	0,4	3,5	1 966	91,3	324
Milieu de résidence						
Abidjan	17,9	0,4	1,8	618	88,2	97
Forêt Urbaine	19,6	0,4	2,7	419	92,1	60
Savane Urbaine	18,7	0,4	2,6	313	90,3	53
Ensemble urbain	18,7	0,4	2,2	1 350	89,9	210
Forêt Rurale	20,8	0,4	4,6	1 802	94,0	329
Savane Rurale	22,3	0,4	4,1	837	90,6	137
Ensemble rural	21,3	0,4	4,4	2 639	93,0	465
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	21,4	0,4	4,3	2 646	93,1	453
Primaire	19,2	0,4	3,5	994	91,8	163
Secondaire ou plus	16,6	0,4	1,4	349	84,3	60
Religion						
Catholique	19,6	0,4	2,5	775	92,8	130
Protestante	18,6	0,4	3,7	703	88,4	127
Musulmane	21,3	0,4	4,5	1 395	92,7	232
Sans religion	20,7	0,4	3,9	870	92,6	151
Traditionnelle	22,6	0,4	3,4	246	95,6	35
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	19,0	0,4	2,7	1 811	91,2	300
Accoucheuse traditionnelle	21,5	0,4	3,7	880	88,8	143
Parents/Autres	21,5	0,4	4,8	1 131	94,2	201
Personne	21,4	0,4	5,9	167	100,0	32
Ensemble des enfants	20,3	0,4	3,7	3 989	92,0	675
Moyenne	20,4	1,0	6,1	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	20,0	0,3	5,7	-	-	-

Note : Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

mère, on constate que plus la femme est instruite et plus la durée d'allaitement est courte (médiane de 16,6 mois pour les femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 21,4 mois pour les femmes sans instruction). Enfin les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance de personnel médical ont une durée d'allaitement légèrement plus courte (19,0 mois) que celles qui ont accouché avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle ou sans aucune assistance (21,5 mois).

Au tableau 8.3, figure également la « Prévalence/Incidence » de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie[2]. La valeur ainsi obtenue pour la Côte d'Ivoire est de 20,0 mois. Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé (voir le tableau ci-dessous), on peut constater que la durée moyenne d'allaitement en Côte d'Ivoire ne se différencie pas particulièrement des durées trouvées dans les autres pays africains.

Pays	**Date de l'enquête**	**Durée moyenne d'allaitement (en mois)**
Cameroun	1991	18,2
Zambie	1992	18,3
Nigéria	1990	20,1
Niger	1992	20,4
Sénégal	1992-1993	20,4
Tanzanie	1991-1992	21,1
Ghana	1993	21,6
Togo	1988	22,6
Burundi	1987	23,4
Burkina Faso	1993	25,0
Rwanda	1992	25,9

Toujours selon les résultats présentés au tableau 8.3, on constate que 92 % des enfants de moins de six mois ont été allaité six fois ou plus au cours des dernières vingt-quatre heures. De plus, la proportion d'enfants allaités aussi fréquemment varie assez peu en fonction des caractéristiques des mères : ce sont les mères vivant en Abidjan (88 %), ayant une instruction secondaire (84 %), de religion protestante (88 %) et dont l'accouchement a été assisté par une accoucheuse traditionnelle (89 %) qui présentent les proportions les plus faibles d'enfants allaités fréquemment.

Les différents résultats qui viennent de mettre en évidence des pratiques d'introduction précoce de liquides et autres aliments au détriment de l'allaitement exclusif ont des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En effet, ces pratiques ont pour conséquence d'exposer les nouveau-nés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses et, en particulier, les maladies diarrhéiques. En outre, en recevant autre chose que le lait maternel, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive du lait maternel et ce qui en réduit la production. Par là-même, l'enfant devient de plus en plus dépendant de l'alimentation de complément.

Par ailleurs, l'introduction précoce de compléments nutritionnels entraîne une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et finalement de l'intervalle intergénésique.

---

[2] En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'évènement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de *saisonnalité* et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs de l'EDSCI. L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[3] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de trois ans des femmes de 15-49 ans interviewées devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 3645 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 3341 enfants, soit 91,6 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 3,8 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 2,7 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 1,8 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indicateurs taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[4]. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indicateurs étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.4 présente les pourcentages d'enfants souffrant de sous-nutrition selon trois indicateurs anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

---

[3] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme *taille* sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

[4] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 8.4 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,7	6,0	0,2	3,5	0,9	4,6	615
6-11	1,9	13,4	2,4	9,5	5,4	22,8	596
12-23	10,0	30,9	1,3	13,2	8,1	31,1	1 079
24-35	14,2	34,9	0,9	5,2	8,1	28,1	1 051
Sexe de l'enfant							
Masculin	8,7	25,2	1,4	9,7	7,1	26,4	1 705
Féminin	8,0	23,6	0,9	6,7	5,5	21,1	1 636
Rang de naissance							
1	9,1	27,6	1,5	8,7	6,5	25,0	630
2-3	9,3	23,7	0,9	7,2	5,9	22,5	1 072
4-5	7,1	22,0	1,0	8,7	5,5	23,9	828
6 ou plus	7,9	25,4	1,3	8,9	7,4	24,6	811
Intervalle entre naissances							
Première naissance	9,0	27,6	1,5	8,6	6,5	24,9	633
<24 mois	10,9	27,7	1,4	5,3	6,5	24,4	353
24-47 mois	8,6	24,9	1,0	8,8	6,8	25,2	1 742
48 mois ou plus	5,5	17,9	1,1	8,1	4,5	18,4	613
Milieu de résidence							
Abidjan	1,7	10,9	0,6	9,5	1,7	14,2	510
Forêt Urbaine	6,4	21,3	0,9	6,2	4,3	18,6	360
Savane Urbaine	4,1	15,6	1,5	7,3	4,3	16,9	265
Ensemble urbain	3,7	15,3	0,9	7,9	3,1	16,2	1 134
Forêt Rurale	11,2	28,9	0,9	6,6	7,2	25,8	1 499
Savane Rurale	9,7	29,7	2,1	12,4	9,4	31,8	708
Ensemble rural	10,8	29,2	1,3	8,4	7,9	27,7	2 206
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	9,1	26,7	1,5	9,2	7,3	25,9	2 228
Primaire	7,7	22,3	0,6	6,9	5,0	22,6	825
Secondaire ou plus	4,3	13,0	0,0	4,9	2,1	11,6	288
Religion							
Catholique	8,6	22,8	1,1	7,7	5,9	23,8	654
Protestante	7,5	22,6	0,8	5,5	4,4	20,5	589
Musulmane	7,5	22,7	0,9	8,9	5,1	22,1	1 180
Sans religion	10,0	28,4	1,5	8,5	8,6	27,7	713
Traditionnelle	9,8	31,4	2,4	13,1	11,7	29,9	204
Ensemble des enfants	8,4	24,4	1,2	8,3	6,3	23,8	3 341

Note : Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Retard de croissance

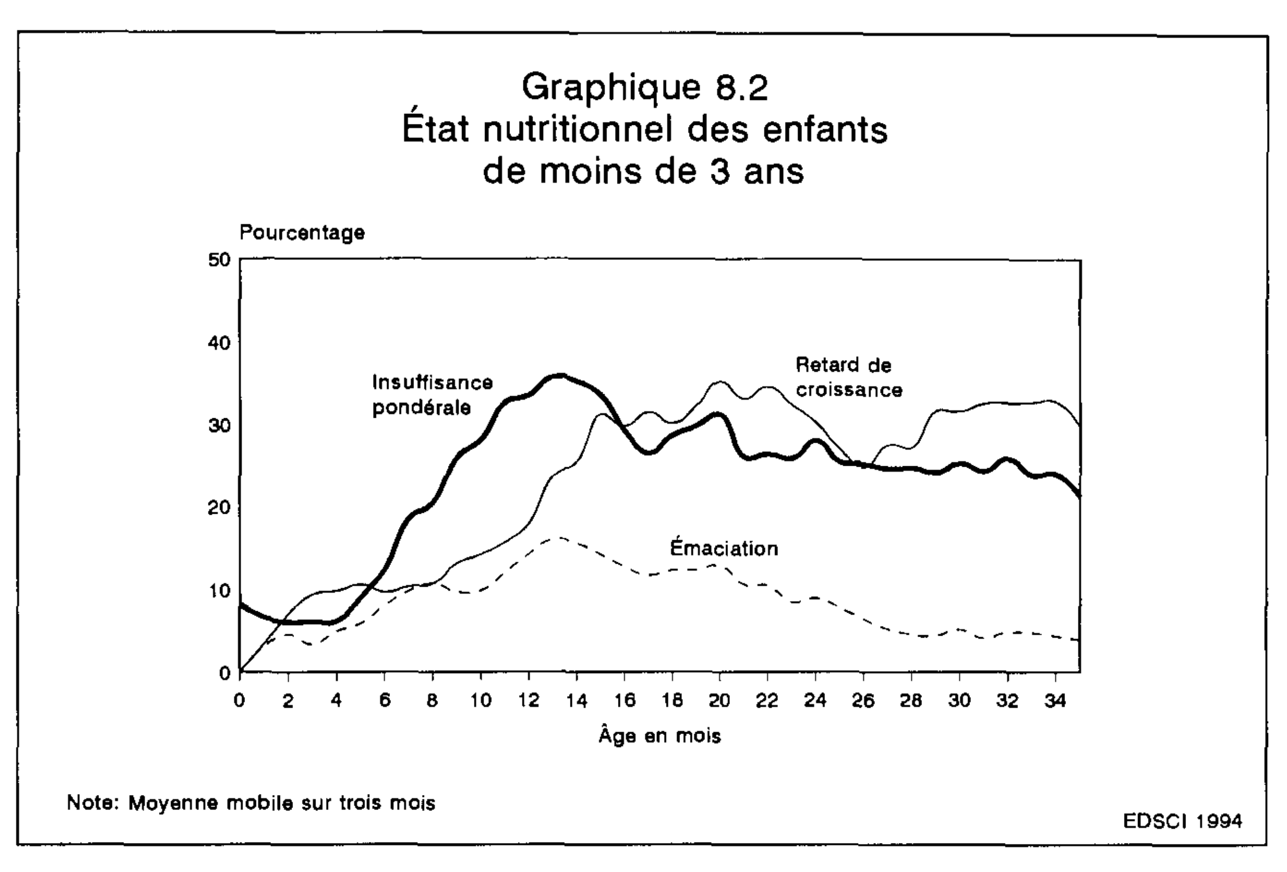
Selon les résultats du tableau 8.4, concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que près d'un quart des enfants ivoiriens (24 %) souffrent de *sous-nutrition chronique* (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence) et 8 % souffrent de *sous-nutrition chronique sévère* (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % (à -2 écarts type) et 0,1 % (à -3 écarts type).

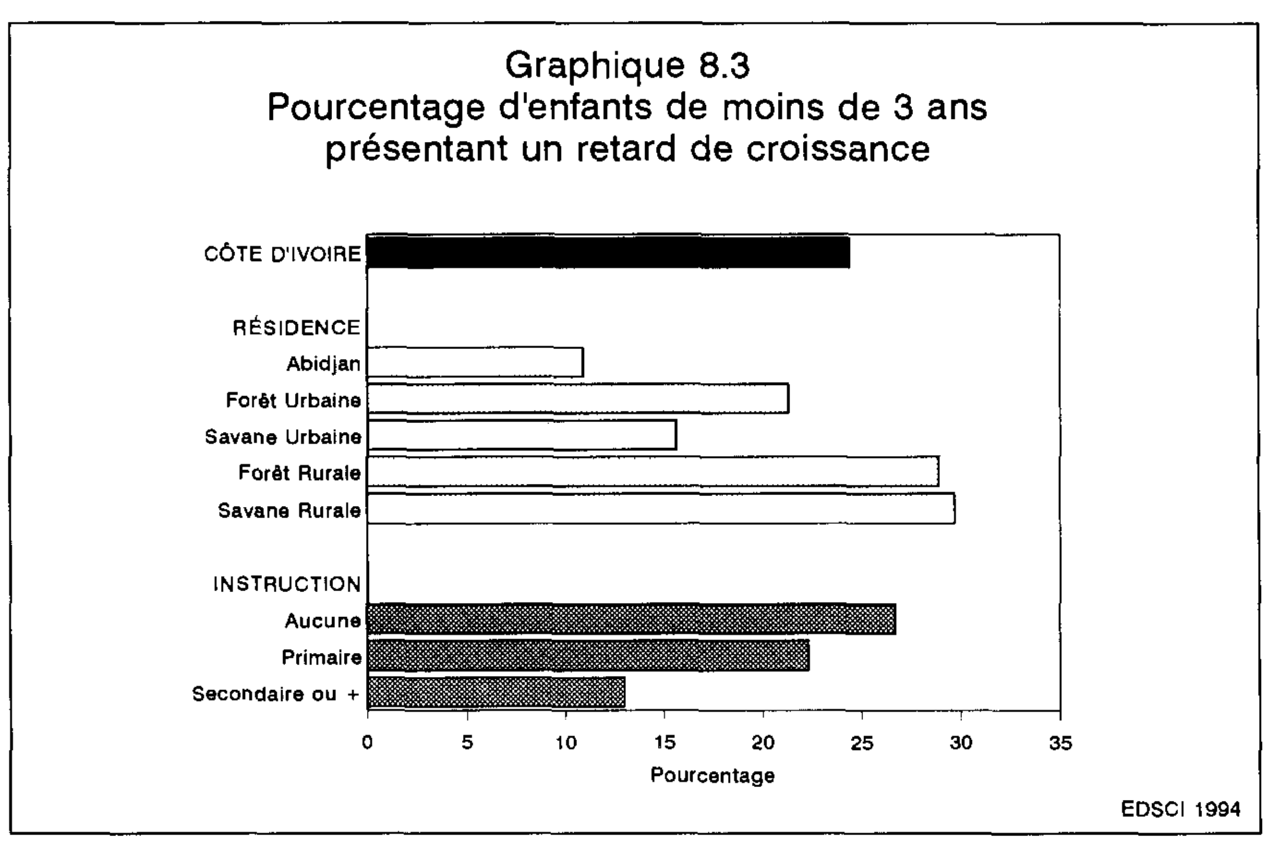
L'indice taille-pour-âge rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge : la sous-nutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge traduit un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à long terme de la sous-nutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « ...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement, mais aussi des autres risques associés à cet environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle; pour cette raison, cette forme de sous-nutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la sous-nutrition chronique, quelle soit modérée ou sévère (tableau 8.4 et graphique 8.2). Les enfants de moins de six mois sont relativement peu touchés (6 %). Ensuite, la proportion d'enfants atteints augmente très régulièrement et très rapidement entre les premiers mois et l'âge de 14 mois environ : de 6 % à moins de 6 mois, le niveau de prévalence de la sous-nutrition chronique double pour atteindre 13 % à 6-11 mois; à partir de 14 mois, il se stabilise et touche environ un enfant sur trois. La forme sévère de ce type de sous-nutrition qui touche environ 2 % des enfants de moins de 1 an concerne, ensuite, 10 % des enfants à 12-23 mois et 14 % de ceux de 24-36 mois. Comme on l'a précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.

En Côte d'Ivoire, on ne constate pas de différence de niveau de sous-nutrition chronique entre les sexes. Le niveau est pratiquement le même chez les garçons et chez les filles (respectivement, 25 % et 24 %). Il en est de même pour les niveaux de la sous-nutrition sévère. Du point de vue du rang de naissance, on ne constate pas, non plus, d'écarts significatifs, bien que les enfants de Rang 1 (28 %) soit légèrement plus atteints que ceux de rangs plus élevés. L'intervalle entre naissances semble influencer davantage les niveaux de sous-nutrition chronique, puisque les enfants qui suivent leur aîné de 4 ans et plus sont beaucoup moins touchés (18 %) que ceux pour lesquels l'intervalle intergénésique est court (28 % pour un intervalle inférieur à 24 mois).

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques de la mère, la prévalence de la sous-nutrition chronique présente des écarts très importants (tableau 8.4 et graphique 8.3). En milieu rural, près d'un enfant sur trois (29 %) est atteint de sous-nutrition chronique contre 15 % en milieu urbain; sous sa forme sévère, il y a près de trois fois plus d'enfants atteints d'un retard de croissance en milieu rural qu'en milieu urbain (de 4 %, en milieu urbain, la proportion passe à 11 % en milieu rural). De plus, la ville d'Abidjan et, dans une moindre mesure, la Savane Urbaine ont les proportions d'enfants atteints de sous-nutrition chronique les plus faibles, à savoir, respectivement 11 % et 16 %, alors que 21 % des enfants de la Forêt Urbaine sont touchés par la sous-nutrition chronique.


Graphique 8.2
État nutritionnel des enfants
de moins de 3 ans
Pourcentage
50
40
30
20
10
0
Insuffisance
pondérale
Retard de
croissance
Émaciation
0
2
4
6
8
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30
32
34
Âge en mois
Note: Moyenne mobile sur trois mois
EDSCI 1994


Graphique 8.3
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans
présentant un retard de croissance
CÔTE D'IVOIRE
RÉSIDENCE
Abidjan
Forêt Urbaine
Savane Urbaine
Forêt Rurale
Savane Rurale
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
5
10
15
20
25
30
35
Pourcentage
EDSCI 1994

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente le plus de variations : les enfants dont la mère n'a pas d'instruction sont deux fois plus affectés par un retard de croissance que ceux dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (27 % contre 13 %). Concernant la sous-nutrition chronique sous sa forme sévère, les écarts sont aussi importants puisque les enfants de mère sans instruction sont plus de deux fois plus atteints que ceux dont les mères sont les plus instruites (9 % contre 4 %). Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent certainement une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène; mais aussi et surtout, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et par des conditions de logement souvent insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la sous-nutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Émaciation

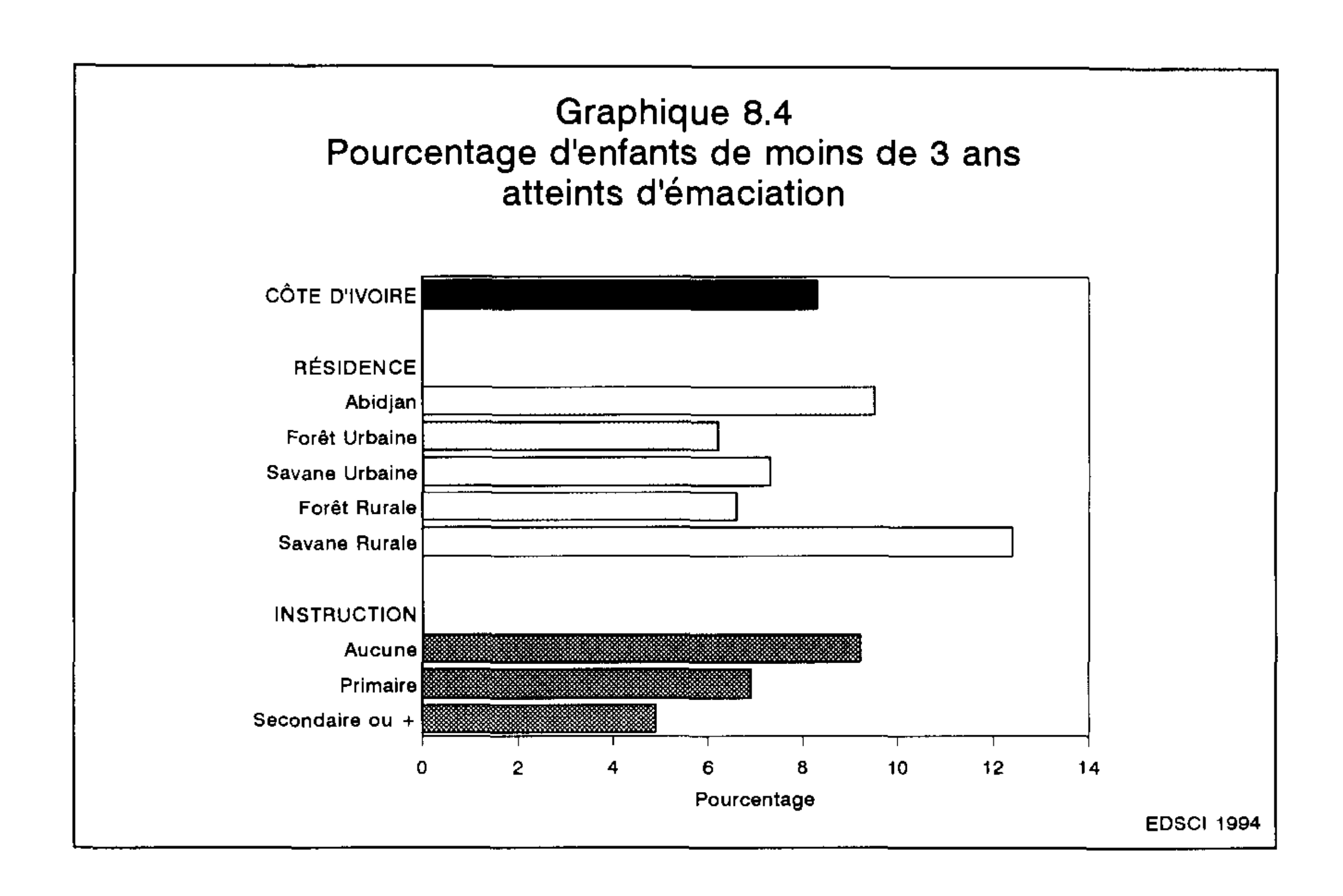
Au tableau 8.4 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de sous-nutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec sa taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête), et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée ...) ou des déficits alimentaires (sécheresses, périodes de soudures) sont très sensibles à la saison. Ce type de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de sous-nutrition est maigre ou *émacié*. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de *sous-nutrition aiguë modérée*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de *sous-nutrition aiguë sévère*.

En Côte d'Ivoire, on constate une proportion importante d'enfants souffrant de sous-nutrition aiguë ou émaciés (8 %); parmi eux, seule une très faible proportion sont atteints de la forme sévère (1,2 %); ces proportions sont supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %).

Du point de vue de l'âge (tableau 8.4 et graphique 8.2), ce sont les enfants du groupe d'âges 12-23 mois qui sont les plus atteints d'émaciation (13 %). Ce résultat n'est guère surprenant dans la mesure où c'est dans ce groupe d'âges que la majorité des enfants sont sevrés : rappelons que la durée médiane de l'allaitement est estimée à 20,3 mois en Côte d'Ivoire. L'alimentation des enfants sevrés n'est généralement pas suffisante pour couvrir les besoins de la croissance à ces âges, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité aux infections et des états de sous-nutrition. Rappelons également que les données sur la santé mettent en évidence, pour ce groupe d'âges, des proportions élevées d'enfants ayant eu la diarrhée.

Selon le sexe, on remarque que la proportion d'enfants émaciés est légèrement plus élevée pour le sexe masculin (10 %) que pour le sexe féminin (7 %). De même, le rang de naissance ne semble pas influencer fortement le niveau de sous-nutrition aiguë (les proportions variant de 7 % pour les rangs 2-3 à 9 % pour les rangs 6 et plus). Enfin, il apparaît que chez les enfants suivant leur aîné de moins de 24 mois, la prévalence de la sous-nutrition aiguë est légèrement plus faible (5 %) que chez les enfants pour lesquels l'intervalle intergénésique est supérieur à 2 ans (8 %).

Du point de vue du milieu de résidence de la mère (graphique 8.4), la ville d'Abidjan, où la sous-nutrition chronique est la moins répandue, se caractérise, par contre, par une prévalence de sous-nutrition aiguë supérieure à celle observée partout ailleurs (10 % contre 7 % et moins), sauf en Savane Rurale (12 %).



Rappelons que la Savane Rurale est aussi la zone la plus touchée par la sous-nutrition chronique (30 %). La forte prévalence d'émaciation trouvée en Abidjan s'explique peut-être par le fait que certaines couches de la population de la capitale économique vivent dans des conditions économiques, sanitaires et d'hygiène particulièrement difficiles. Rappelons à ce propos que, selon les données sur la santé (Chapitre 7), Abidjan se caractérise également par une proportion très élevée d'enfants ayant eu la diarrhée (30 %). Or, comme on l'a précisé précédemment, la diarrhée est un facteur susceptible de causer un déséquilibre entre le poids et la taille.

Concernant le niveau d'instruction des mères, la tendance est identique à celle observée pour la sous-nutrition chronique : les enfants dont la mère n'a pas d'instruction sont beaucoup plus fréquemment émaciés (9 %) que ceux dont la mère a une instruction primaire (7 %) et surtout que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (5 %).

Insuffisance pondérale

Le tableau 8.4 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un *indice combiné*, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins

de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

Près d'un quart des enfants ivoiriens (24 %) souffrent d'insuffisance pondérale et six % d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). Comme pour les deux autres indices, cette forme de sous-nutrition peu fréquente aux jeunes âges (5 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher 23 % des enfants de 6-11 mois, et environ un enfant sur trois à partir de 12 mois (graphique 8.2).

Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la sous-nutrition chronique se retrouvent dans le cas de l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont ceux de sexe masculin (26 %), ceux de rang 1 et de rang 6 et plus (25 %) et ceux dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 48 mois (environ 25 %).

Les enfants du milieu rural (28 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (16 %). Plus précisément, ce sont encore les enfants vivant en Savane Rurale (32 %) et en Forêt Rurale (26 %) qui présentent le plus fréquemment une insuffisance pondérale, alors que ceux vivant en Abidjan sont les moins touchés (14 %). Comme pour les autres indices de l'état nutritionnel, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus de variations. Lorsque la mère a atteint un niveau d'instruction supérieur au primaire, 12 % des enfants présentent une insuffisance pondérale : ce niveau est deux fois plus élevée lorsque la mère n'a que le niveau d'instruction primaire (23 %), ou lorsqu'elle n'a pas d'instruction (26 %).

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSCI, pour déterminer l'état nutritionnel, on a pris les mesures du poids et de la taille de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante durant les trois années ayant précédé l'enquête. Les résultats ne sont donc pas totalement représentatifs de la population des femmes de 15-49 ans. Le tableau 8.5 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille et du poids ainsi que *l'Indice de Masse Corporelle (IMC)* calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille portent sur l'ensemble des femmes; par contre, dans les distributions du poids et de l'IMC, pour éviter d'introduire un biais, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédant sont exclues.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 8.5, on constate que la taille moyenne des femmes ayant eu une naissance dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 159 centimètres environ (écart type de 6 centimètres). On constate également que seulement 0,8 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme taille limite critique. Au tableau 8.6 figurent, selon diverses caractéristiques socio-démographiques, les tailles moyennes et les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres. Les proportions de femmes en-deçà de la taille critique varient très peu et ne dépassent jamais 1 % sauf pour les femmes de religion traditionnelle. De même, la taille moyenne ne présente que peu de variations, passant d'un minimum de 158,2 centimètres à 159,9 centimètres.

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes ivoiriennes (tableau 8.5) est d'environ 56 kilos (écart type de 10 kilos), près de 26 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 7 % dépassent les 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC), ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[5] : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Pour indiquer une sous-nutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m², à l'opposé, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis. En Côte d'Ivoire, environ 8 % des femmes se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 kg/m² et présentent dont une sous-nutrition aiguë. La valeur moyenne de l'IMC est de 22,1 kg/m² et une proportion importante de femmes (13 %) ont un indice élevé (25 kg/m² ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

La proportion de femmes qui se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 kg/m² varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes (tableau 8.6). Les écarts les plus manifestes sont ceux qui concernent le milieu de résidence. En effet, 4 % seulement des femmes d'Abidjan contre 10 % de celles de la Savane Rurale se situent en-deçà de 18,5 kg/m² sont donc atteintes de sous-nutrition aiguë. On observe également de fortes variations selon l'âge, la proportion de femmes atteintes de sous-nutrition passant de 6 % chez les plus jeunes (15-19 ans) à 10 % chez les femmes les plus âgées (35-49 ans). Du point de vue du niveau d'instruction, les écarts sont moins importants : près de 9 % de femmes sans instruction se situent en-dessous de 18,5 k/m², contre 6 % des femmes ayant de l'instruction. On notera enfin, que les femmes de religion traditionnelle et sans religion (respectivement 11 et 10 %) sont beaucoup plus fréquemment en-dessous du seuil critique que les femmes des autres religions, en particulier que celles de religion protestante (4 %).

Tableau 8.5 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, EDS Côte d'Ivoire 1994

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
130,0-134,9	0,0
135,0-139,9	0,1
140,0-144,9	0,6
145,0-149,9	5,0
150,0-154,9	17,8
155,0-159,9	33,5
160,0-164,9	26,5
165,0-169,9	11,9
170,0-174,9	2,6
175,0-179,9	0,5
>= 180,0	0,1
ND	1,3
Total	100,0
Effectif de femmes	3 556
Taille moyenne	158,9
Ecart type	5,9
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	0,9
40,0-49,9	25,5
50,0-59,9	48,2
60,0-69,9	17,3
>= 70,0	6,8
ND	1,3
Total	100,0
Effectif de femmes	2 983
Poids moyen	55,9
Ecart type	10,0
IMC des femmes (kg/m²)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,3
16,0-16,9 (Modéré)	1,4
17,0-18,4 (Léger),	6,0
18,5-20,4 (Normal)	24,6
20,5-22,9 (Normal)	37,9
23,0-24,9 (Normal)	14,8
25,0-26,9 (Surpoids)	6,3
27,0-28,9 (Surpoids)	3,1
29,0-29,9 (Surpoids)	1,2
>= 30,0 (Obèse)	2,9
ND	1,5
Total	100,0
Effectif de femmes	2 983
IMC moyen	22,1
Écart type	3,4

[5] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m².

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille[1]		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m²)	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	158,2	0,9	499	21,6	6,4	422
20-24	159,1	0,8	872	21,7	7,2	710
25-29	159,1	0,9	909	22,3	7,5	742
30-34	159,3	0,6	667	22,3	8,3	549
35-49	158,6	0,6	562	22,4	10,1	517
Milieu de résidence						
Abidjan	159,5	0,3	553	23,8	4,1	486
Forêt Urbaine	159,2	0,4	365	22,6	5,6	314
Savane Urbaine	159,4	0,8	275	22,7	8,6	230
Ensemble urbain	159,4	0,4	1 193	23,2	5,6	1 030
Forêt Rurale	158,7	0,9	1 568	21,6	8,6	1 285
Savane Rurale	158,5	1,0	749	21,2	10,2	625
Ensemble rural	158,7	0,9	2 317	21,5	9,1	1 910
Niveau d'instruction						
Aucun	159,0	0,9	2 329	21,9	8,7	1 950
Primaire	158,6	0,6	868	22,3	6,4	728
Secondaire ou plus	159,5	0,0	313	23,2	6,1	262
Religion						
Catholique	158,4	0,5	692	22,3	8,4	592
Protestante	158,3	0,7	613	22,3	3,6	501
Musulmane	159,9	0,6	1 228	22,3	7,6	1 040
Sans religion	158,5	0,9	757	21,6	10,3	618
Traditionnelle	158,2	2,5	220	21,2	11,2	189
Ensemhle	158,9	0,8	3 510	22,1	7,9	2 939

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

Monique Barrère et Prosper Poukouta

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonctions des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans les diverses couches sociales de cette population. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSCI : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée : dans le cas où ces enfants, « orphelins de mère », seraient en nombre important[1] et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé au Chapitre 3 (Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

1) le sous-enregistrement des évènements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de

---

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, 1 pour cent des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère.

référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSCI, les proportions varient d'un minimum de 63 %, 15-19 ans avant l'enquête, à un maximum de 75 % pour la période la plus récente (tableau 9.1), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau 9.1, selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 50 à 57 %, et ne mettent en évidence aucune sous-estimation importante des décès.

Tableau 9.1 Indices pour évaluer le sous-enregistrement des décès d'enfants

Pourcentage de décès néonatals survenus aux âges 0-6 jours et pourcentage de décès de moins d'un an survenus durant le premier mois, par période quinquennale précédant l'enquête, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Nombre d'années précédant l'enquête				
Pourcentage de décès	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
Pourcentage de décès néonatals survenus à 0-6 jours (mortalité néonatale précoce)	74,6	68,2	69,0	63,0	69,2
Pourcentage de décès d'enfants de moins de 1 an survenus avant l'âge d'un mois (mortalité néonatale)	49,6	57,3	53,4	48,7	52,8

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements* qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 (Fécondité), le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un manque de naissances en 1991, et un *surplus* en 1990. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en *sous-nombre* en 1991 (rapport = 52,1 < 100) et en *surnombre* en 1990 (rapport = 173,5 < 100) mais aussi en 1992 (rapport = 136,8 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 1989-1994 pour la plus récente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts, qui se produisent à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès[2], en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe D, les Tableaux D.5 et D.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On remarquera que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (91 décès) qu'aux âges 11 et 13 mois encadrants (106 décès) : l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est nette, mais trop négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile[3].

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;

quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;

quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire;

quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire;

quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 9.2 présente ces différents quotients de mortalité pour les vingt dernières années, divisées en quatre périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1989-1994), près d'un enfant sur 7 (150 ‰) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 89 sont décédées avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge d'un an, la probabilité de décéder durant le premier mois d'existence (42 ‰) est légèrement inférieure à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exacts (47 ‰).

---

[2] Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices devaient enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et en années les décès survenus à deux ans et plus.

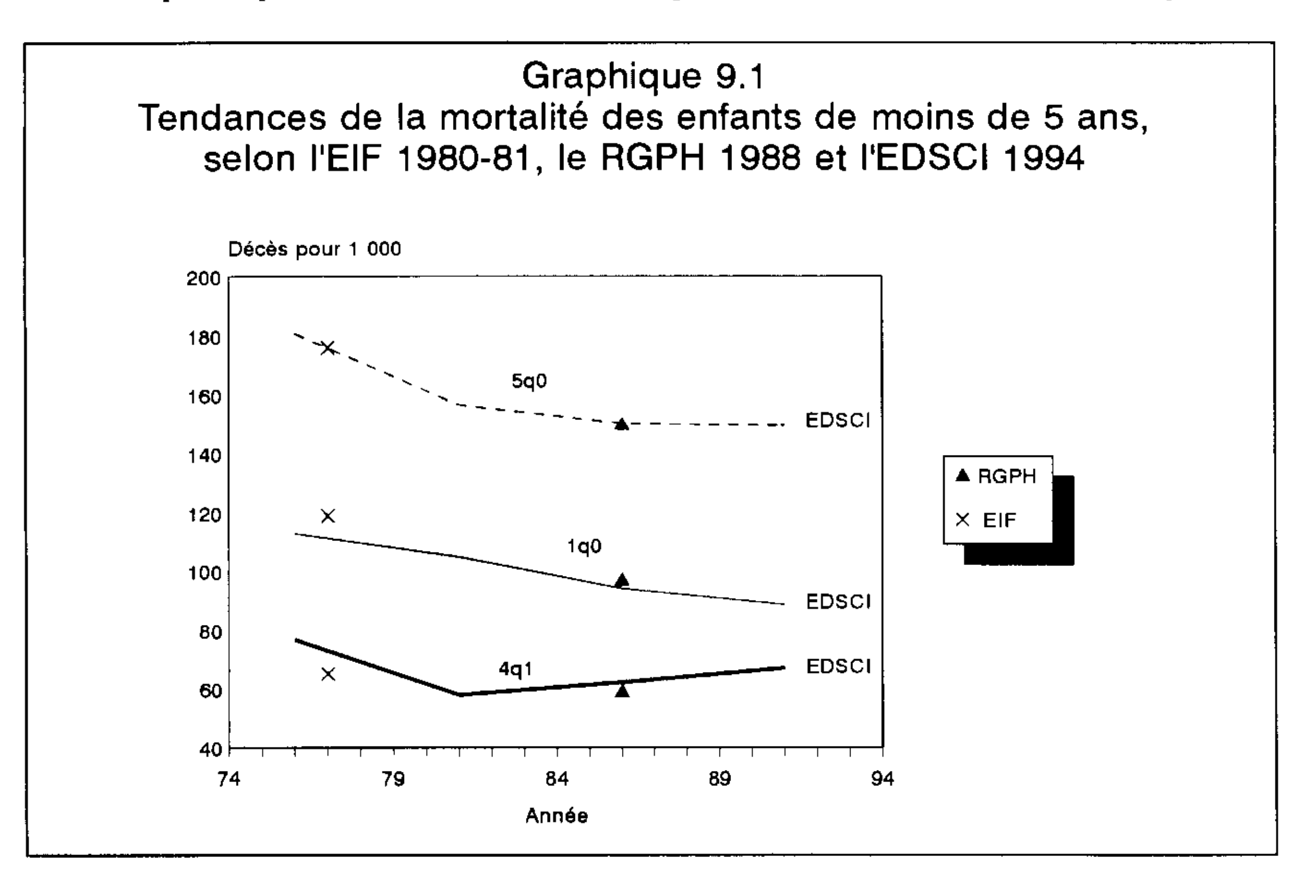
[3] A titre indicatif, un ajustement des données par le transfert d'une partie des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins de 1 an conduirait, pour la période 0-19 ans avant l'enquête, à une mortalité infantile supérieure d'environ 2 %.

Tableau 9.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS Côte d'Ivoire 1994

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	42,0	46,5	88,5	66,9	149,5
5-9	53,4	40,5	93,9	62,0	150,1
10-14	55,7	49,1	104,8	57,7	156,5
15-19	54,6	58,2	112,8	76,7	180,8

Les données du tableau 9.2, représentées au graphique 9.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années. Les résultats de l'EDSCI pour la période rétrospective la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1976) sont très voisins des résultats de l'EIF pour sa période rétrospective la plus récente (autour de l'année 1977) : le quotient de mortalité infanto-juvénile est estimé par l'EDSCI à 181 ‰ autour de 1976, contre 176 ‰ autour de 1977 selon l'EIF. De même pour la période 5-9 ans avant l'enquête (centrée sur l'année 1987), les probabilités de décéder avant un an et avant cinq ans, estimées par l'EDSCI sont proches de celles du RGPH 88 (pour la période 1981-1988). En effet, les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile



sont respectivement de 100 $^{0}/_{00}$ et de 150 $^{0}/_{00}$(pour l'ensemble du pays) à l'EDSCI contre 97 $^{0}/_{00}$ et 150 $^{0}/_{00}$ au RGPH 88. Il semble donc que, quelle que soit la période rétrospective, les omissions de décès aient été peu nombreuses au cours de l'EDSCI et que les quotients de mortalité calculés reflètent bien les niveaux de mortalité des enfants ivoiriens.

Entre 1976 et 1991 (années centrales des périodes 15-19 ans et 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a sensiblement diminué, passant de 113 $^{0}/_{00}$ à 89 $^{0}/_{00}$. Au cours de la même période, la mortalité juvénile a connu, tout d'abord, une baisse, passant de 77 $^{0}/_{00}$ autour de l'année 1976 à 58 $^{0}/_{00}$ autour de 1981, pour, ensuite, augmenter légèrement et atteindre récemment 67 $^{0}/_{00}$. Cette tendance observée à travers les données rétrospectives de l'EDSCI est corroborée par les données estimées à partir de l'EIF et du RGPH 88 : la mortalité infanto-juvénile a baissé de l'ordre de 15 %, passant de 176 décès pour 1000 naissances en 1975-1979 (EIF) à 150 décès pour 1000 naissances en 1981-1988 (RGPH). La baisse a été beaucoup plus sensible chez les enfants de moins d'un an (18 %) que chez les enfants de 1 à 4 ans (9 %). Par ailleurs, la baisse de la mortalité au cours de la période 1984-1994 (EDSCI) s'est poursuivie chez les enfants de moins d'un an à un rythme ralenti (6 %). À l'opposé, la tendance s'est inversée chez les enfants âgés de 1 à 4 ans : la mortalité a augmenté d'environ 10 % au cours des dix dernières années ayant précédé l'EDSCI. Conséquence de cette augmentation de la mortalité entre 1 et 5 ans, la mortalité infanto-juvénile n'a que très peu baissé au cours des 15 dernières années et s'est maintenue au même niveau (150 $^{0}/_{00}$) au cours des dix dernières années.

L'augmentation de la mortalité juvénile observée au cours des années récentes peut, en partie, s'expliquer par la dégradation de la situation économique du pays qui touche, en premier lieu, les populations les plus vulnérables. Dès qu'ils ne sont plus allaités, les jeunes enfants sont particulièrement exposés aux risques de sous-nutrition et d'infection (voir Chapitre 8 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel) directement liés aux conditions économiques, sanitaires et environnementales. Par ailleurs, il est probable que le développement de l'épidémie du sida ait eu pour effet une augmentation du niveau de la mortalité des enfants : directement, parce que certains enfants sont morts de cette maladie et, indirectement, parce que, au niveau familial, certains enfants ont connu une dégradation de leur condition de vie (maladie des parents avec toutes ses conséquences sociales et économiques) et parce que, au niveau national, ils sont aussi victimes de la détérioration de la situation sanitaire résultant de la dégradation de la situation économique.

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 9.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1984-1994). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisants au calcul des différentes probabilités. Le graphique 9.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

La mortalité infantile est relativement plus faible en Abidjan (72 $^{0}/_{00}$) et en milieu urbain (74 $^{0}/_{00}$ en Forêt Urbaine et 82 $^{0}/_{00}$ en Savane Urbaine) qu'en milieu rural (100 $^{0}/_{00}$). Après le premier anniversaire, les écarts de mortalité selon le milieu de résidence sont plus prononcés : sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 49 décèdent avant le cinquième anniversaire en milieu urbain contre 73 en milieu rural. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est près de 40 % plus élevée en milieu rural (165 $^{0}/_{00}$) qu'en milieu urbain (115 $^{0}/_{00}$ en Abidjan, 127 $^{0}/_{00}$ en Forêt Urbaine et 122 $^{0}/_{00}$ en Savane Urbaine).

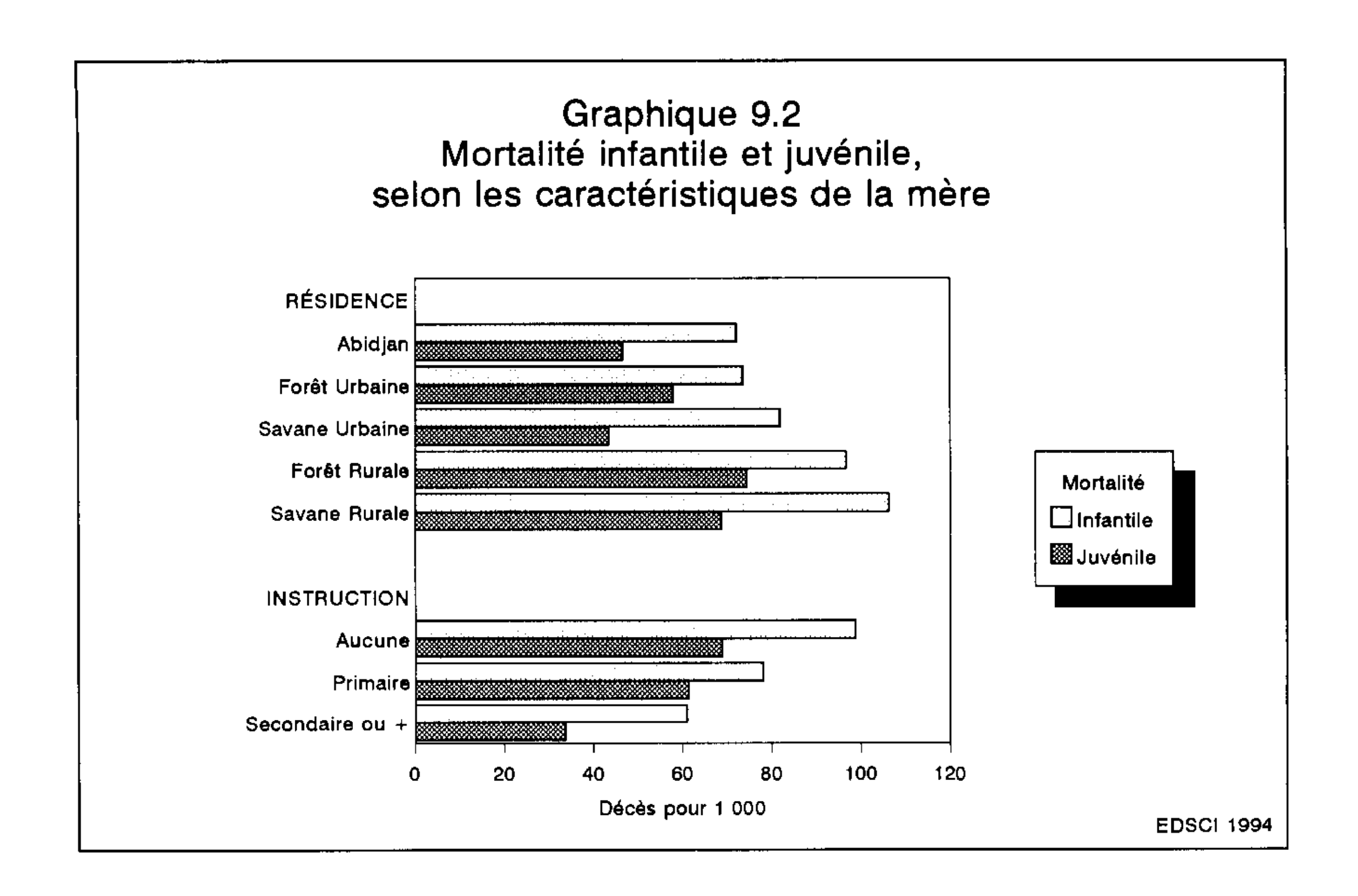
Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Abidjan	42,2	29,8	72,1	46,5	115,2
Forêt Urbaine	40,1	33,4	73,5	57,8	127,1
Savane Urbaine	45,6	36,2	81,8	43,4	121,6
Ensemble urbain	42,4	32,4	74,7	49,1	120,2
Forêt Rurale	45,1	51,6	96,6	74,7	164,1
Savane Rurale	61,4	44,7	106,2	68,6	167,5
Ensemble rural	50,4	49,3	99,7	72,7	165,2
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	52,3	46,5	98,8	68,9	160,9
Primaire	35,9	42,2	78,1	61,3	134,6
Secondaire ou plus	39,2	21,8	61,0	33,7	92,6
Religion					
Catholique	40,1	31,3	71,4	55,2	122,7
Protestante	40,4	48,0	88,5	69,1	151,5
Musulmane	53,1	38,7	91,8	65,0	150,8
Sans religion	47,0	55,9	103,0	68,7	164,6
Traditionnelle	60,6	53,3	113,8	64,0	170,5
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	(45,4)	(82,3)	(127,8)	*	*
L'un ou l'autre	25,6	44,1	69,8	*	*
Les deux	31,2	37,3	68,5	*	*
Ensemble	47,7	43,6	91,3	64,5	149,9

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.
* Pas d'information disponible
[1] Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

Malgré ces différences de mortalité observées selon le milieu de résidence, il semblerait que, au cours des 15 dernières années, la mortalité ait baissé en milieu rural ($_1q_0$ passant de 121 ‰ en 1975-1979, d'après l'EIF, à 108 ‰ en 1981-1988, d'après le RGPH 88 et à 100 ‰ en 1984-1994 d'après l'EDSCI, et $_5q_0$ passant de 182 ‰, à 171 ‰ et à 165 ‰ pendant les mêmes périodes) alors que la mortalité des enfants d'Abidjan se situerait pour la période la plus récente (1984-1994) au même niveau qu'il y a 15 ans ($_1q_0$ passant de 70 ‰ en 1975-1979, d'après l'EIF, à 64 ‰ en 1981-1988, d'après le RGPH 88 et à 72 ‰ en 1984-1994 d'après l'EDSCI, et $_5q_0$ passant de 117 ‰, à 90 ‰ et à 115 ‰ pendant les mêmes périodes). Bien que des analyses plus approfondies soient nécessaires pour le confirmer, il semblerait même que la mortalité des enfants de la capitale économique de Côte d'Ivoire ait augmenté au cours des cinq dernières années, et que ce changement de tendance de mortalité en Abidjan soit la cause principale



de l'augmentation récente de la mortalité juvénile observée précédemment au niveau national. Si cela se confirmait, les hypothèses avancées plus haut pour expliquer cette augmentation de la mortalité s'en trouveraient renforcées, dans la mesure où la dégradation de la situation économique et la propagation de l'épidémie du sida ont, très certainement, touché plus directement la population d'Abidjan que celle du reste du pays.

Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (99 ‰) une fois et demie plus élevée que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (61 ‰). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est plus de deux fois plus élevée quand leur mère n'a aucun niveau d'instruction (69 ‰) que lorsqu'elle a atteint le secondaire (34 ‰). Le niveau de mortalité des enfants dont la mère a atteint le niveau d'instruction primaire (135 ‰ pour ${}_5q_0$) se situe à mi-chemin entre le niveau de mortalité des enfants de femmes sans instruction (161 ‰ entre 0 et 5 ans) et celui des enfants des mères les plus instruites (93 ‰). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important aux services de santé des femmes instruites (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

La dernière caractéristique présentée au tableau 9.3 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 128 ‰ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 69 ‰ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement par un professionnel de la santé.

Le tableau 9.4 et le graphique 9.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 163 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce rapport est de 137 pour 1 000 filles à la naissance. Cette différence de mortalité entre les sexes se produit lors du premier mois d'existence (mortalité néonatale) et entre 1 et 5 ans (mortalité juvénile) alors que la mortalité post-néonatale diffère peu (46 ‰ pour les garçons contre 42 ‰ pour les filles).

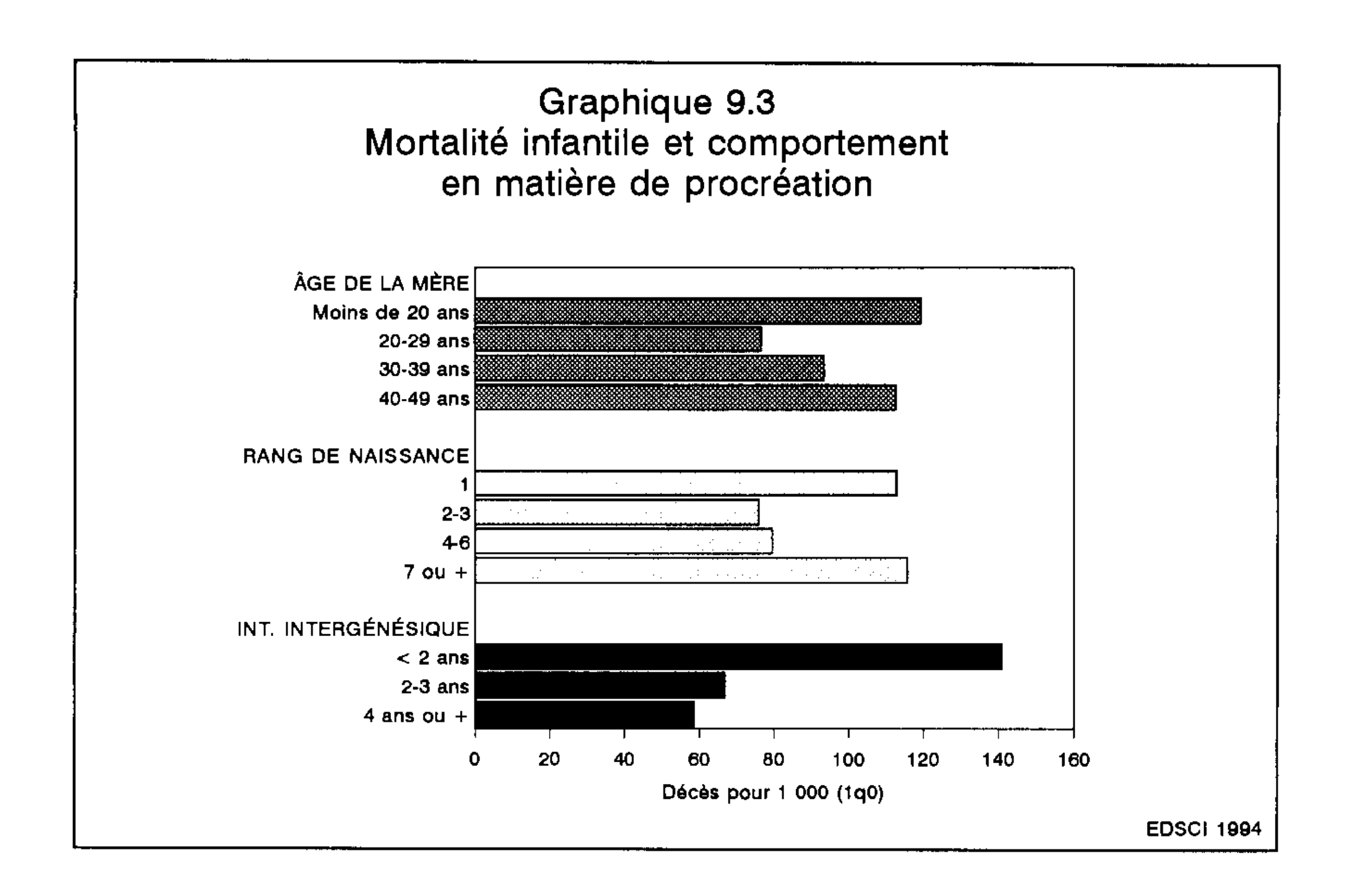
Tableau 9.4 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	53,6	45,6	99,2	70,9	163,0
Feminin	41,6	41,5	83,2	58,2	136,5
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	59,8	59,5	119,4	72,2	182,9
20-29 ans	37,1	39,6	76,7	63,7	135,5
30-39 ans	56,6	36,8	93,5	59,9	147,8
40-49 ans	(66,2)	(46,6)	(112,8)	(63,2)	(168,9)
Rang de naissance					
1	61,5	51,4	112,9	70,1	175,1
2-3	35,7	40,3	76,0	66,4	137,4
4-6	38,3	41,3	79,6	58,6	133,5
7 ou plus	71,2	44,5	115,8	65,6	173,7
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	72,9	68,0	140,9	77,7	207,6
2-3 ans	34,6	32,3	66,9	62,2	124,9
4 ans ou plus	28,7	29,8	58,6	39,2	95,4
Grosseur à la naissance[1]					
Très petit	(65,9)	(71,9)	(137,8)	*	*
Petit	(38,0)	(57,0)	(95,0)	*	*
Moyen ou gros	26,3	43,7	70,0	*	*

Note : Les quotients calculées sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.
* Pas d'information disponible
[1] Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés petits, moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de très petite taille à la naissance, 66 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 138 n'atteignent pas leur



premier anniversaire. Pour ces enfants, les probabilités de mourir durant le premier mois et au cours de la première année d'existence sont deux fois supérieures à celle des enfants moyens ou gros à la naissance (respectivement 66 ‰ contre 26 ‰ et 138 ‰ contre 70 ‰).

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 9.4 et au graphique 9.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères en début de vie reproductive (moins de 20 ans) : en particulier, le risque de décéder avant l'âge d'un an est plus d'une fois et demie plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (119 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (77 ‰).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infanto-juvénile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (175 ‰), ils baissent nettement pour les rangs suivants (137 et 134 ‰ pour les rangs 2 à 6), pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (174 ‰ pour les rangs 7 et plus).

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (73 ‰) plus de deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans (35 ‰) et près de trois fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (29 ‰). La mortalité post-néonatale est également réduite de plus de moitié lorsqu'une naissance suit la précédente de 2-3 ans ou de 4 ans ou plus (respectivement, 32 et 30 ‰) par rapport à

la naissance dont l'intervalle intergénésique précédent est inférieur à 24 mois (68 ‰). Globalement, la mortalité infantile est réduite de plus de moitié lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (59 ‰) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (141 ‰).

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, de rangs élevés et par des intervalles intergénésiques très courts.

Le tableau 9.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Au regard du tableau 9.5, il ressort que 34 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 11 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais elles sont inévitables, 37 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 18 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risques » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 71 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à hauts risques unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,61 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risque puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 1,97 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder plus de 2 fois plus important (2,06) que la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,78 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque; les enfants de rang supérieur à 4 et avec un intervalle intergénésique court sont particulièrement exposés.

Tableau 9.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDS Côte d'Ivoire 1994

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années: Pourcentage de naissances	Naissances dans les 5 dernières années: Rapport de risques	Pourcentage de femmes actuellement en union[a]
Dans aucune catégorie à hauts risques	34,1	1,00	24,1[b]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	10,6	1,71	6,3
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	10,7	1,97	1,6
Âge > 34 ans	0,8	-	5,5
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	7,4	2,06	10,9
RG > 4	18,1	1,25	14,2
Ensemble des hauts risques simples	37,0	1,61	32,2
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,8	*	0,6
Âge > 34 et IN < 24	0,1	*	0,3
Âge > 34 et RG > 4	9,3	1,06	22,2
IN < 24 et RG > 4	5,8	2,40	10,0
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4	2,3	(3,02)	4,4
Ensemble des hauts risques multiples	18,2	1,78	37,4
Ensemble des catégories à risques	55,2	1,67	69,6
Total	100,0	-	100,0
Effectif	6 759	-	5 271

Note : Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risques, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques.*
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
( ) Basés sur moins de 200 cas.
[a] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[b] Y compris les femmes stérilisées

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.5) que 24 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et que 70 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à hauts risques (simples ou multiples). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (55 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

Bernard Barrère et Monique Barrère

10.1 INTRODUCTION

On estime qu'à l'heure actuelle, 99 % des décès dus à des causes maternelles se produisent dans les pays en voie de développement et, selon l'OMS, le taux de mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest s'élèverait à 700 pour 100 000[1]. Étant donné l'importance de ce phénomène, au cours de l'EDSCI, on a collecté des informations sur la survie des soeurs; en utilisant des méthodes d'estimation directe et indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990), ces informations permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. Cette proportion peut alors être convertie en une mesure du risque de mortalité maternelle, comme cela sera expliqué plus loin. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

12.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 8 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

---

[1] Organisation Mondiale de la Santé, 1986.

Pour les soeurs décédées on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ?* »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Les questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

10.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus des données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

L'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 6 frères ou soeurs (0,01 %). Par ailleurs, des données complètes ont été obtenues pour presque toute la fratrie[2] de la femme enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi totalité des frères et soeurs survivants (99,9 %), un âge a été déclaré et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les soeurs. Pour les membres décédés de la fratrie, dans la très grande majorité des cas (97 %), on dispose d'informations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès; le nombre de cas pour lesquels des informations sont manquantes (âge au décès et/ou année écoulée depuis le décès) ne varie qu'assez peu entre les frères et les soeurs (3,5 % contre 2 %). Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des

---

[2] Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Tableau 10.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frère et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDS Côte d'Ivoire 1994

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	18 272	83,5	18 257	81,1	36 530	82,3
Décédés	3 604	16,5	4 249	18,9	7 852	17,7
ND/Manquant	3	0,0	3	0,0	6	0,0
Total des frères et soeurs	21 879	100,0	22 509	100,0	44 388	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	18 254	99,9	18 234	99,9	36 489	99,9
ND/Manquant	18	0,1	23	0,1	41	0,1
Total des survivants	18 272	100,0	18 257	100,0	36 530	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	3 533	98,0	4 100	96,5	7 632	97,2
Âge au décès manquant	7	0,2	12	0,3	19	0,2
Nombre d'années manquant	38	1,1	57	1,3	95	1,2
Âge et nombre d'années manquant	26	0,7	80	1,9	106	1,3
Total des décédés	3 604	100,0	4 249	100,0	7 852	100,0

frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[3]. Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de soeurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 10.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, l'année médiane de naissance des frères et

[3] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

soeurs est supérieure d'un an à celle des enquêtées (1969 contre 1968)[4] ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et soeurs les plus âgés. Ces derniers étant plus susceptibles d'être décédés que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une très légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et soeurs soient déclarés n'est pas le plus important, par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les soeurs en âge de procréation.

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs figurent au tableau 10.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie. Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 103 hommes pour 100 femmes, ce qui est cohérent avec les données internationales. La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,5 ce qui paraît assez proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes ivoiriennes. Le rapport de masculinité à la naissance varie relativement peu (de 99 à 108) compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons; cette évolution ne fait apparaître aucune tendance à l'omission de l'un ou l'autre sexe. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance, en particulier à partir des années de naissance précédant 1960, semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nées 35 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat confirme ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgés et, comme conséquence, une possible légère sous-estimation de la mortalité passée.

Tableau 10.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, année de naissance médian, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDS Côte d'Ivoire 1994

Année de naissance	Répartition en % Enquêtées	Répartition en % Frères/ Soeurs
Avant 1949	6,3	3,7
1950-54	7,8	6,1
1955-59	10,0	10,0
1960-64	15,1	13,1
1965-69	18,0	16,1
1970-74	19,8	15,3
1975 ou plus tard	22,9	32,5
Total	100,0	100,0
Intervalle	1944-1979	1918-1994
Médiane	1 968	1 969
Effectif	8 099	44 371

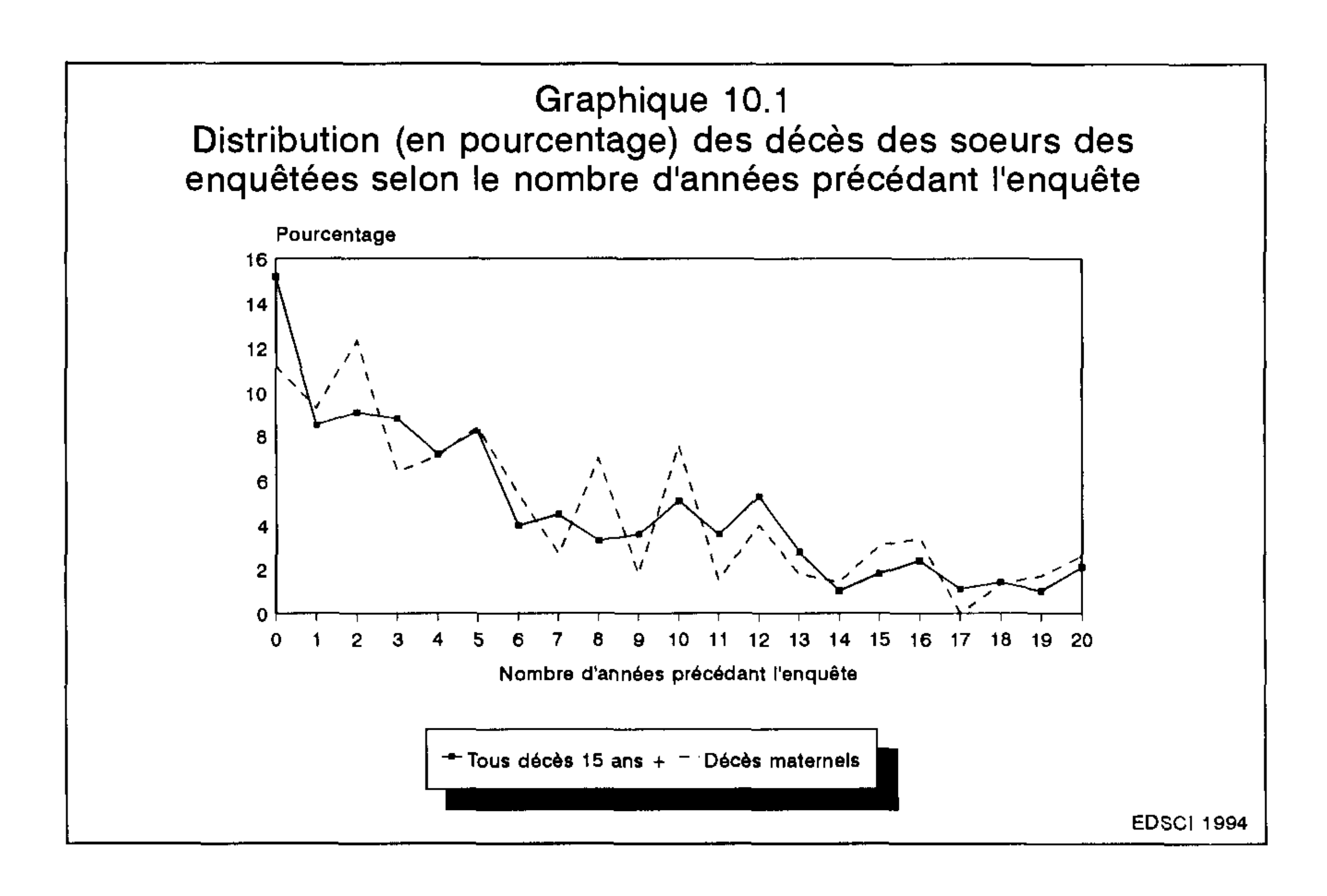
Année de naissance de l'enquêtée	Évolution: Taille moyenne de la fratrie	Évolution: Rapport de masculinité à la naissance
Années 1940	5,4	107,6
1950-54	6,0	105,3
1955-59	6,1	98,9
1960-64	6,4	102,6
1965-69	6,7	105,1
1970-74	6,8	102,4
1975-79	6,7	101,6
Ensemble	6,5	102,9

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème, celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes maternelles, est présentée au graphique 10.1 selon le nombre d'années écoulées depuis que le décès s'est produit.

[4] On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1944-1979), celles des frères et soeurs portent sur 77 ans.

L'allure générale de ce graphique semble indiquer tout d'abord une concentration des décès de soeurs (décès maternels ou non) dans la période la plus récente. Comme cela a déjà été envisagé, ce résultat pourrait être la conséquence d'une sous-estimation des décès au fur et à mesure que l'on s'éloigne dans le temps; cependant, cette sous-estimation ne peut, à elle seule, expliquer l'importance de cette *concentration*, qui pourrait être également le signe d'une augmentation réelle de la mortalité adulte au cours des années les plus récentes. Des analyses plus approfondies devraient être entreprises pour rechercher les causes de cette augmentation; néanmoins on peut avancer l'hypothèse que l'importance de l'épidémie de sida en Côte d'Ivoire soit l'une des principales raisons de cette augmentation de la mortalité adulte[5].

Par ailleurs, pour les décès de cause maternelle, le graphique 10.1 met en évidence une attraction pour des décès qui se seraient produits 2 ans, 5 ans, 8 ans, 10 ans et 12 ans avant l'enquête; en particulier, 8 ans et 10 ans avant l'enquête, le nombre d'évènements est égal à 3 ou 4 fois environ les nombres de décès trouvés pour les années encadrantes. Pour limiter les effets de ce phénomène d'attraction, on a procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisant pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle; à l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de l'augmentation récente de la mortalité qui a été mentionnée précédemment. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle.



[5] Voir à ce propos : De Cock et al., 1990; De Cock et al., 1991; Garenne et al., 1995.

10.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (400 femmes et 478 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des évènements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Tableau 10.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, Côte d'Ivoire 1988-1994 et taux des tables-types de mortalité, EDS Côte d'Ivoire 1994

SEXE FEMININ							
	Taux estimés pour 1988-1994			Tables-types de mortalité[a]			
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (o/oo)	Nord Niveau 15 $e_0 = 55,0$	Ouest Niveau 15 $e_0 = 55,0$	Est Niveau 16 $e_0 = 57,5$	Sud Niveau 17 $e_0 = 60,0$
15-19	40,1	20 248	1,98	3,56	3,51	2,30	1,93
20-24	76,1	20 902	3,64	4,31	4,59	3,08	2,55
25-29	82,5	18 444	4,47	4,99	5,25	3,62	2,92
30-34	77,8	13 290	5,86	5,73	5,97	4,14	3,16
35-39	52,8	8 677	6,09	6,58	6,79	4,85	3,61
40-44	52,6	4 743	11,10	7,68	7,79	5,69	4,35
45-49	17,8	2 445	7,29	8,67	9,36	7,20	5,33
15-49	400		4,75[b]				

SEXE MASCULIN							
	Taux estimés pour 1988-1994			Tables-types de mortalité[a]			
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (o/oo)	Nord Niveau 15 $e_0 = 51,5$	Ouest Niveau 15 $e_0 = 51,8$	Est Niveau 16 $e_0 = 53,7$	Sud Niveau 17 $e_0 = 56,3$
15-19	50,9	20 435	2,49	4,16	3,56	2,75	2,17
20-24	71,6	21 362	3,35	5,96	5,07	4,00	3,28
25-29	92,7	17 486	5,30	6,24	5,51	4,06	3,31
30-34	120,6	13 303	9,07	6,67	6,30	4,50	3,91
35-39	68,1	8 682	7,84	7,54	7,59	5,56	4,50
40-44	52,4	4 756	11,02	9,12	9,64	7,34	6,00
45-49	21,6	2 540	8,50	11,19	12,45	10,19	8,02
15-49	478		5,68[b]				

[a] Coale et Demeny, 1966
[b] Taux standardisés par âge

Les résultats du tableau 10.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 4,8 ‰ pour l'ensemble des femmes et à 5,7 ‰ pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 40-44 ans semble manifestement surestimée pour les hommes comme pour les femmes et, à l'inverse, la mortalité à 35-39 ans et surtout à 45-

49 ans semble légèrement sous-estimée. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès, certains décès de 45-49 ans et, dans une moindre mesure, de 35-39 ans ayant été déplacés à 40-44 ans. Néanmoins, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Avec une augmentation régulière par âge, les taux à 40-49 ans (autour de 10 ‰ pour les hommes et les femmes) sont 4 fois plus élevés que ceux à 15-24 ans (autour de 2,5 ‰). Par ailleurs, et comme il fallait s'y attendre, les taux de mortalité des hommes sont supérieurs à ceux des femmes.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir de tables-types de mortalité. Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir de différents jeux de tables types[6] est présenté au tableau 10.3. Les tables ont été sélectionnées à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) estimé pour la période de cinq ans précédant l'EDSCI[7].

Les taux les plus proches de ceux calculés sont ceux de la table-type du Modèle Ouest, niveau 15, avec une espérance de vie à la naissance de 55 ans pour les femmes et de 51 ans pour les hommes. Les taux observés sont légèrement plus faibles que ceux de la table-type aux premiers âges (15-29 ans pour les femmes et 15-24 ans pour les hommes) puis, à partir de 30 ans, les taux sont assez voisins ou parfois légèrement supérieurs à ceux de la table. Néanmoins, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est suffisamment proche pour confirmer la qualité des données collectées sur la survie des frères et soeurs des enquêtées, et les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.

À titre de comparaison, on a calculé les taux de mortalité à 15-49 ans pour une période antérieure, à savoir 7-13 ans avant l'enquête (données non présentées au tableau 10.3). Pour les hommes, la mortalité à 15-49 ans est estimée à 3,5 ‰, contre 5,7 ‰ au cours de la période la plus récente; pour les femmes, 7-13 ans avant l'enquête, le taux de mortalité est estimé à 3,6 ‰, contre 4,8 ‰ au cours des 0-6 années avant l'EDSCI. Ces écarts très importants de niveau de mortalité sont manifestement, comme cela a déjà été avancé précédemment, le résultat d'une augmentation de la mortalité adulte au cours des années récentes[8]. Cette augmentation est certainement à mettre en relation avec l'épidémie de sida. En effet, on estime qu'en Abidjan, « à partir de 1986, le nombre de décès attribuables au sida augmente rapidement, quasi exponentiellement....Ce nombre passant de 451 décès en 1986 à 4 773 en 1992, soit une multiplication par dix du nombre de décès par sida en 6 ans. » (Garenne et al., 1995).

10.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 10.4. Les décès maternels sont au nombre de 100 pour la période 1988-1994. La tendance des taux par âge est assez irrégulière. On constate en particulier, comme pour la mortalité générale, une surestimation de la mortalité à 40-44 ans et, à l'inverse, une sous-estimation de la mortalité à 35-39 ans et, peut-être, également à 45-49 ans. Étant donné le nombre peu important d'évènements et, de ce

---

[6] Il s'agit ici des tables de Coale et Demeny (Coale et Demeny, 1966).

[7] Pour la période de cinq ans précédant l'enquête, le quotient de mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire ($_5q_0$) est de 160 ‰ pour le sexe masculin et de 138 ‰ pour le sexe féminin.

[8] Rappelons que le même phénomène semble s'être produit en ce qui concerne la mortalité des enfants (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants).

Tableau 10.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (%)	Proportion des décès maternels Ensemble des décès
15-19	8,8	20 248	0,44	0,22
20-24	15,9	20 902	0,76	0,21
25-29	28,0	18 444	1,52	0,34
30-34	19,9	13 290	1,50	0,26
35-39	9,7	8 677	1,21	0,18
40-44	12,6	4 743	2,66	0,24
45-49	4,7	2 445	1,91	0,26
15-49	100	88 747	1,18[a]	0,25
Taux global de fécondité générale (TGFG %)			197[a]	
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b]			597	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[c]			0,036	

[a] Taux standardisés par âge
[b] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[c] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :
$(1\text{-RDV}) = (1 - \text{TMM}/100\,000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 6,1 enfants par femme.

fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,18 pour la période 1988-1994.

Les taux de mortalité pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 10.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 597 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1988-1994.

À partir des taux de mortalité maternelle, on a calculé, au tableau 10.4, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[9] qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Le risque est de 0,036 pour la période 1988-1994, en d'autres termes, une femme sur 28 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

[9] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 10.4.

Au tableau 10.4 figurent enfin les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1988-1994. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 25-34 ans, âges de forte fécondité, où 1 décès de femme sur 3 serait dû à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), 1 décès sur 4 serait dû à des causes maternelles.

Comme pour la mortalité générale, à titre de comparaison, on a calculé le taux de mortalité maternelle pour une période antérieure, à savoir 7-13 ans avant l'enquête (données non présentées au tableau 10.4). Pour cette période, la mortalité maternelle, estimée à 330 pour 100 000, est très nettement inférieure à ce qu'elle serait aujourd'hui (597 pour 100 000). Même si l'on suppose que la mortalité maternelle est sous-estimée pour les périodes éloignées de l'enquête, parce qu'il est plus difficile de se souvenir, et de déclarer, une cause de décès spécifique lorsque le décès s'est produit il y a longtemps, il semble néanmoins que la mortalité maternelle ait connu, comme la mortalité générale, une augmentation au cours des années les plus récentes.

10.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupes d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur des petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.5. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,026 à 0,059. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,033 soit, en d'autres termes, un risque de 1 sur 30. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1982, est de 442 pour 100 000.

Tableau 10.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans[a]	Nombre de soeurs décédées	Décès maternels ajustées	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unité d'exposition au risque	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)	Proportion de décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	1 961	3 991[a]	71	17,2	0,10700	427,1	0,040	0,24
20-24	1 571	3 198[a]	120	39,2	0,20600	658,7	0,059	0,33
25-29	1 454	2 960[a]	136	30,2	0,34300	1 015,2	0,030	0,22
30-34	1 189	2 557	126	33,7	0,50300	1 286,4	0,026	0,27
35-39	806	1 734	124	33,1	0,66400	1 151,7	0,029	0,27
40-44	621	1 286	126	33,0	0,80200	1 031,1	0,032	0,26
45-49	496	893	96	22,2	0,90000	803,3	0,028	0,23
15-49 ans	8 099	16 619	799	208,3	-	6 373,5	0,033	0,26

Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] = 442

[a] Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée, déclarées par les enquêtées de 30-49 ans.
[b] TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100\,000)$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 7,5 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

10.7 CONCLUSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle en Côte d'Ivoire pour la période 1988-1994 (centrée sur l'année 1990) est, selon l'EDSCI, de 597 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'estimation indirecte fournit un taux de 442 qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1982. Malgré le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, il semblerait donc, comme cela a déjà été envisagé, que la mortalité maternelle ait connu une augmentation au cours des années les plus récentes.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans d'autres pays africains[10] figurent ci-après :

Pays et année d'enquête	**Période de référence**	**Taux de mortalité maternelle pour 100 000 (estimation directe)**
Niger (1992)	1979-1992	652
Malawi (1992)	1986-1992	620
Madagascar (1992)	1979-1992	596
Sénégal (1992-1993)	1979-1992	510
Soudan (1989-1990)	1976-1989	456
Maroc (1992)	1978-1991	348
Namibie (1992)	1983-1992	225

[10] Source : Kourguéni et al., 1993, pour le Niger; NSO et MI, 1994, pour le Malawi; Refeno et al., 1994, pour Madagascar; Ndiaye et al., 1994, pour le Sénégal; DOS et IRD, 1991, pour le Soudan; Azelmat et al., 1993, pour le Maroc; Katjiuanjo et al., 1993, pour la Namibie.

Il apparaît que la mortalité maternelle est très élevée en Côte d'Ivoire : elle est près de 20 % plus élevée qu'au Sénégal, 30 % plus élevée qu'au Soudan, 1,7 fois plus élevée qu'au Maroc et près de trois fois plus élevée qu'en Namibie; surtout, elle est plus de 20 fois plus élevée que dans les pays développés. Ce résultat met en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères ivoiriennes.

CHAPITRE 11

SIDA

Albert Kouamé Koffi

À l'heure actuelle, on estime que près des deux tiers des cas de sida (Syndrome de l'Immuno-Dépression Acquise) déclarés dans le monde sont concentrés en Afrique et que c'est dans ce continent que l'expansion de la maladie est l'une des plus importantes. On estime par ailleurs qu'en 1994, la Côte d'Ivoire occupait le sixième rang des pays africains affectés par l'épidémie, et le premier rang des pays d'Afrique de l'Ouest (41 % des cas de sida de l'Afrique de l'Ouest). Les personnes atteintes du sida appartiennent aux deux sexes et à tous les âges, mais le constat le plus inquiétant est que la plupart des victimes sont dans la force de l'âge (18 à 40 ans) et qu'il n'existe aucun médicament efficace contre la maladie. Aussi, avec l'appui des institutions internationales (OMS, FNUAP, etc.), en 1987, la Côte d'Ivoire met en place une structure spécialisée en vue de la prévention, de la prise en charge psychosociale et du dépistage volontaire des personnes atteintes, le Comité National de Lutte Contre le sida (CNLS).

En Côte d'Ivoire, comme partout sur le continent africain, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les femmes et les hommes interrogés au cours de l'EDSCI sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'information lancées dans le pays. Dans le but d'évaluer au niveau national, l'impact du programme ivoirien, des questions sur la connaissance de la maladie et ses modes de transmission, sur les moyens de prévention et sur l'attitude face aux malades séropositifs, ainsi que des questions relatives au comportement sexuel (nombre de partenaires, utilisation des préservatifs), ont été posées aux personnes interrogées.

11.1 COMPORTEMENT SEXUEL

En Côte d'Ivoire, la transmission du sida se faisant principalement par voie sexuelle, on a posé aux femmes et aux hommes qui avaient eu des relations sexuelles durant les 2 mois ayant précédé l'enquête la question suivante : « Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces deux derniers mois ? »

À la lecture du tableau 11.1.1 on constate tout d'abord que plus d'une femme en union sur trois (35 %) n'a pas eu de rapports sexuels au cours des deux mois précédant l'enquête. Les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours de cette période (65 %) varient assez peu selon les différentes caractéristiques. Cependant, les femmes de 15-19 ans (69 %), celles en union depuis moins de 5 ans (68 %), celles du milieu urbain (67 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire (77 %) et celles de religion chrétienne (70 %) ont eu des rapports sexuels au cours des deux derniers mois un peu plus fréquemment que les autres catégories de femmes. Parmi les femmes en union ayant eu des rapports sexuels, la quasi-totalité (98 %) n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel et 1 % seulement ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des deux derniers mois. Cette dernière proportion ne varie que très peu et, quelle que soit la catégorie de femmes, le nombre moyen de partenaires égale 1,0. Cependant, les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu plus d'un partenaire sont les femmes de 15-19 ans, celles en union depuis moins de 5 ans, celles ayant un niveau secondaire et celles de religion catholique (2 % en moyenne).

En ce qui concerne les femmes qui ne sont pas en union, c'est-à-dire les célibataires mais aussi les veuves, les divorcées et les séparées, on constate que 45 % d'entre elles ont eu, au moins, un partenaire sexuel au cours des deux derniers mois (tableau 11.1.1). Les femmes de 20-29 ans (56 %) ont eu des rapports sexuels

Tableau 11.1.1 Nombre de partenaires sexuels pour les femmes

Proportion de femmes qui n'ont pas eu de partenaire sexuel au cours des deux mois précédant l'enquête et répartition (en %) des femmes qui ont eu des partenaires sexuels au cours des deux mois précédant l'enquête selon le nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Femmes en union								Femmes qui ne sont pas en union							
			Femmes en union ayant eu un/des partenaires au cours des deux derniers mois								Femmes qui ne sont pas en union ayant eu un/des partenaires au cours des deux derniers mois					
			Nombre de partenaires								Nombre de partenaires					
Caractéristique	Pas de partenaire au cours des deux derniers mois %	Effectif de femmes en union	1	2-3	4 ou +	Total	Effectif	Nombre moyen de partenaires	Pas de partenaire au cours des deux derniers mois %	Effectif de femmes non en union	1	2-3	4 ou +	Total	Effectif	Nombre moyen de partenaires
Groupe d'âges																
15-19	31,2	517	96,9	2,5	0,0	100,0	356	1,0	59,5	1 444	86,9	12,5	0,5	100,0	585	1,2
20-24	34,6	1 008	98,4	1,4	0,2	100,0	660	1,0	44,1	563	86,7	10,7	1,6	100,0	314	1,2
25-29	34,6	1 178	98,1	1,0	0,2	100,0	771	1,0	42,7	277	87,3	9,4	2,4	100,0	158	1,1
30-39	36,2	1 670	98,5	0,6	0,3	100,0	1 065	1,0	53,6	325	84,7	11,9	2,5	100,0	151	1,5
40-49	37,7	898	98,8	0,2	0,0	100,0	559	1,0	73,1	219	90,4	8,6	0,0	100,0	59	1,1
Durée de l'union (en années)																
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	54,8	2 135	87,2	11,4	0,9	100,0	964	1,2
0-4	31,8	1 200	96,9	2,3	0,3	100,0	819	1,0	47,8	73	80,4	16,5	3,1	100,0	38	1,3
5-9	34,3	1 147	98,6	1,0	0,2	100,0	753	1,0	47,4	133	93,7	6,3	0,0	100,0	70	1,1
10-14	37,6	1 062	98,8	0,5	0,1	100,0	663	1,0	46,9	141	84,0	13,2	2,8	100,0	75	1,3
15 ou +	36,9	1 862	98,7	0,4	0,1	100,0	1 175	1,0	65,3	345	83,7	11,5	3,1	100,0	120	1,5
Milieu de résidence																
Abidjan	33,7	960	98,4	0,9	0,4	100,0	636	1,0	56,5	835	87,9	9,4	1,2	100,0	364	1,2
Forêt Urbaine	32,6	540	98,1	0,7	0,2	100,0	364	1,0	53,5	363	84,3	13,7	1,6	100,0	169	1,2
Savane Urbaine	30,8	414	99,0	0,2	0,4	100,0	286	1,0	53,3	298	90,6	8,6	0,4	100,0	139	1,1
Ensemble urbain	32,8	1 914	98,5	0,7	0,4	100,0	1 286	1,0	55,1	1 496	87,6	10,3	1,1	100,0	671	1,2
Forêt Rurale	33,7	2 277	98,0	1,5	0,1	100,0	1 509	1,0	50,8	942	85,4	13,1	1,5	100,0	463	1,3
Savane Rurale	43,1	1 080	98,4	0,5	0,2	100,0	614	1,0	66,0	390	88,1	11,1	0,7	100,0	133	1,2
Ensemble rural	36,7	3 357	98,1	1,2	0,1	100,0	2 124	1,0	55,3	1 332	86,0	12,7	1,3	100,0	596	1,3
Niveau d'instruction																
Aucun	38,8	3 685	98,5	0,6	0,1	100,0	2 255	1,0	62,8	1 210	84,5	13,8	1,6	100,0	450	1,2
Primaire	29,3	1 100	98,0	1,2	0,5	100,0	778	1,0	50,4	970	88,7	10,3	0,7	100,0	481	1,2
Secondaire ou plus	22,5	486	96,9	2,8	0,0	100,0	377	1,0	48,1	648	87,3	9,9	1,4	100,0	336	1,2
Religion																
Catholique	31,2	1 029	96,8	2,1	0,5	100,0	708	1,0	51,8	924	86,4	11,5	1,7	100,0	445	1,3
Protestante	29,1	820	97,7	1,4	0,4	100,0	581	1,0	54,3	673	86,7	12,1	0,8	100,0	307	1,2
Musulmane	37,5	2 002	99,3	0.4	0,0	100,0	1 252	1,0	66,0	637	85,5	13,0	1,5	100,0	216	1,2
Sans religion	38.4	1 074	98,5	0.6	0,1	100,0	661	1.0	46,7	483	88.7	9,1	0,9	100,0	258	1,1
Traditionnelle	40,2	347	97,7	1,2	0,0	100,0	207	1,0	63,3	111	87,9	12,1	0,0	100,0	41	1,1
Ensemble des femmes[1]	35,3	5 271	98,2	1,0	0,2	100,0	3 410	1,0	55,2	2 828	86.8	11.4	1,2	100.0	1 267	1,2

[1] Y compris les "non-déterminés"

plus fréquemment que les femmes plus jeunes (40 %) et que les plus âgées. De même les femmes en rupture d'union et dont la première union date de moins de 15 ans ont des rapports sexuels plus fréquemment que les célibataires (45 % contre 55 %). Du point de vue du milieu de résidence, on ne constate aucune différence entre le milieu urbain et le milieu rural, mais on peut remarquer que les femmes de la Forêt Rurale sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels que les femmes de la Savane Rurale (34 % contre 43 %). Concernant le niveau d'instruction, ce sont les femmes de niveau secondaire qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels (52 %, contre 37 % pour les femmes sans instruction). Enfin, on constate que les femmes de religion musulmane (34 %) et de religion traditionnelle (37 %) sont celles qui ont eu le moins fréquemment des rapports sexuels. Parmi les femmes qui ne sont pas en union et qui ont eu des rapports sexuels, la grande majorité (87 %) n'ont eu qu'un seul partenaire au cours des deux derniers mois, un peu plus d'une femme sur dix (11 %) a eu deux ou trois partenaires et 1 % des femmes ont eu 4 partenaires ou plus; en moyenne, ces femmes ont eu 1,2 partenaires. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, le nombre moyen de partenaires varie d'un minimum de 1,1 à un maximum de 1,5. Les femmes ayant eu le plus fréquemment plus d'un seul partenaire sont celles de 30-39 ans (14 %), celles en rupture d'union et dont l'union remonte à moins de 5 ans (20 %), les femmes de la zone de Forêt (15 %), celles sans instruction (15 %) et celles de religion musulmane (15 %).

En ce qui concerne les hommes en union (tableau 11.1.2), la proportion de ceux n'ayant pas eu des rapports sexuels au cours des deux derniers mois (31 %) est très proche de la proportion correspondante de femmes (35 %). Parmi ceux ayant eu des rapports sexuels, 82 % n'ont eu qu'une seule partenaire, 16 % ont eu deux ou trois partenaires et 2 % ont eu quatre partenaires ou plus au cours des deux derniers mois. En moyenne, les hommes en union ont eu 1,3 partenaires au cours de la période considérée. Ce résultat ne signifie pas nécessairement que le *vagabondage sexuel* est répandu parmi les hommes en union, dans la mesure où il faut tenir compte du fait que 18 % d'entre eux sont polygames et peuvent donc avoir des rapports sexuels avec plusieurs épouses. Néanmoins, on constate que dans certains cas, ce sont les hommes les « moins » polygames qui ont le plus de partenaires. Ainsi, parmi les hommes en union qui ont eu plus d'une partenaire sexuelle, 12 % sont des monogames contre 6 % de polygames. On note également que 23 % des hommes en union de niveau secondaire, dont 11 % seulement sont polygames, ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des deux derniers mois, contre 14 % seulement des hommes sans instruction dont 23 % sont polygames. De même, 26 % des hommes catholiques en union, dont 17 % seulement sont polygames, ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des deux derniers mois, contre 16 % des hommes musulmans dont 21 % sont polygames. Ainsi, la polygamie n'est pas le seul facteur expliquant que les hommes en union ont, en moyenne, plus d'une partenaire sexuelle; le *vagabondage sexuel* des hommes en union explique aussi, en partie, ce résultat.

En ce qui concerne les hommes qui ne sont pas en union, on constate que 40 % d'entre eux ont eu, au moins, une partenaire sexuelle au cours des deux derniers mois (tableau 11.1.2). Comme chez les femmes, les hommes qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels sont ceux de 20-29 ans (54 %), ceux en rupture d'union et dont la première union date de moins de 5 ans (59 %), ceux de la zone de Forêt (42 %) et ceux de niveau secondaire (48 %). Parmi les hommes qui ne sont pas en union et qui ont eu des rapports sexuels, la majorité (62 %) n'ont eu qu'une seule partenaire au cours des deux derniers mois, près d'un tiers (30 %) ont eu deux ou trois partenaires et 7 % des hommes ont eu 4 partenaires ou plus; en moyenne, ces hommes ont eu 1,6 partenaires au cours de la période considérée. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, le nombre moyen de partenaires varie d'un minimum de 1,0 à un maximum de 1,9. Les hommes ayant eu le plus fréquemment plus d'une seule partenaire sont ceux de 30-39 ans (46 %) et de 15-19 ans (41 %), ceux de la Forêt Urbaine (51 %), ceux d'instruction primaire (42 %), ceux sans religion (44 %) et les hommes de religion traditionnelle (41 %).

Tableau 11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles pour les hommes

Proportion d'hommes qui n'ont pas eu de partenaire sexuelle au cours des deux mois précédant l'enquête et distribution (en %) des hommes qui ont eu des partenaires sexuelles au cours des deux mois précédant l'enquête selon le nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Hommes en union								Hommes qui ne sont pas en union							
			Hommes en union ayant eu un/des partenaires au cours des deux derniers mois								Hommes qui ne sont pas en union ayant eu un/des partenaires au cours des deux derniers mois					
			Nombre de partenaires								Nombre de partenaires					
Caractéristique	Pas de partenaire au cours des deux derniers mois %	Effectif d'hommes en union	1	2-3	4 ou +	Total	Effectif	Nombre moyen de partenaires	Pas de partenaire au cours des deux derniers mois %	Effectif d'hommes non en union	1	2-3	4 ou +	Total	Effectif	Nombre moyen de partenaires
Groupe d'âges																
15-19	53,2	10	50,0	50,0	0,0	100,0	5	1,8	75,4	533	59,4	34,9	5,7	100,0	131	1,6
20-24	30,4	78	88,4	11,6	0,0	100,0	54	1,1	47,3	342	67,1	25,6	7,3	100,0	180	1,6
25-29	31,0	192	83,2	14,0	2,8	100,0	133	1,2	45,7	219	62,2	32,2	4,9	100,0	119	1,6
30-39	28,3	497	79,5	18,6	1,7	100,0	356	1,3	51,2	132	49,1	33,1	12,4	100,0	64	1,7
40-49	30,4	305	84,6	12,7	2,3	100,0	212	1,2	73,7	35	84,9	0,0	15,1	100,0	9	1,6
50-59	40,0	196	79,0	17,5	3,5	100,0	117	1,3	73,5	14	100,0	0,0	0,0	100,0	4	1,0
État matrimonial																
Pas en union	-		-	-	-	-		-	60,2	1 274	62,3	29,8	7,0	100,0	507	1,6
Monogame	33,5	1 047	84,0	13,5	2,2	100,0	697	1,2	-		-	-	-	-		-
Polygame	21,7	230	72,2	25,8	2,1	100,0	181	1,4	-		-	-	-	-		-
Durée de l'union (en années)																
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	59,8	1 196	61,5	30,6	6,9	100,0	480	1,6
0-4	30,9	299	82,4	16,4	1,2	100,0	206	1,2	41,1	12	83,4	16,6	0,0	100,0	7	1,2
5-9	28,8	296	80,4	16,1	3,0	100,0	211	1,3	52,9	13	32,9	48,7	18,4	100,0	6	2,2
10-14	35,4	239	81,5	15,6	2,9	100,0	154	1,3	69,1	21	100,0	0,0	0,0	100,0	6	1,0
15 ou +	31,1	445	81,9	15,9	1,9	100,0	306	1,3	76,8	31	80,7	0,0	19,3	100,0	7	1,0
Milieu de résidence																
Abidjan	36,4	257	78,6	19,7	1,7	100,0	163	1,3	59,5	338	68,4	24,5	7,1	100,0	137	1,4
Forêt Urbaine	27,1	112	83,5	13,2	3,3	100,0	82	1,3	56,7	136	49,4	41,4	9,2	100,0	59	1,9
Savane Urbaine	24,4	98	78,9	20,3	0,8	100,0	74	1,3	63,0	107	70,4	21,1	8,5	100,0	39	1,5
Ensemble urbain	31,7	466	79,9	18,2	1,9	100,0	319	1,3	59,5	580	64,0	28,1	7,9	100,0	235	1,6
Forêt Rurale	30,0	561	82,4	15,5	2,1	100,0	392	1,3	58,1	489	59,0	33,7	5,6	100,0	205	1,6
Savane Rurale	33,7	251	82,9	13,1	2,9	100,0	167	1,2	67,0	205	66,2	23,9	8,5	100,0	68	1,6
Ensemble rural	31,1	812	82,5	14,8	2,3	100,0	559	1,3	60,7	694	60,8	31,3	6,3	100,0	272	1,6
Niveau d'instruction																
Aucun	39,3	676	85,1	11,8	2,6	100,0	410	1,2	66,7	400	62,1	26,5	9,7	100,0	133	1,6
Primaire	28,2	283	80,2	17,8	1,9	100,0	203	1,3	63,4	381	58,5	36,6	5,0	100,0	139	1,6
Secondaire ou plus	17,1	319	77,2	21,2	1,6	100,0	264	1,3	52,4	493	64,6	27,7	6,8	100,0	235	1,6
Religion																
Catholique	25,5	272	73,6	22,4	4,0	100,0	203	1,4	54,9	300	67,4	25,2	6,5	100,0	135	1,6
Protestante	22,4	175	86,4	11,4	1,5	100,0	136	1,2	75,0	198	69,3	25,1	5,6	100,0	49	1,4
Musulmane	36,8	498	84,2	14,5	1,0	100,0	314	1,2	62,3	452	61,8	27,5	10,0	100,0	170	1,6
Sans religion	32,7	214	82,3	15,2	2,5	100,0	144	1,3	52,6	233	54,6	38,7	4,8	100,0	111	1,7
Traditionnelle	32,3	119	82,4	15,3	2,4	100,0	81	1,2	54,3	91	59,3	36,6	4,1	100,0	41	1,5
Ensemble des hommes[1]	31,3	1 278	81,6	16,0	2,1	100,0	878	1,3	60,2	1 274	62,3	29,8	7,0	100,0	507	1,6

[1] Y comprisles"non-déterminés"

11.2 CONNAISSANCE DU SIDA ET SOURCES D'INFORMATION

La population ivoirienne connaît assez bien l'existence du sida. En effet, 93 % des femmes et 96 % des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie (Tableaux 11.2.1 et 11.2.2). Tout en restant à un niveau très élevé, ce niveau de connaissance présente quelques variations selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. On constate ainsi que les femmes de 40-49 ans (88 %) et les hommes de 50-59 ans (92 %) ont moins souvent entendu parler de la maladie que les générations plus jeunes. Par ailleurs, les personnes les moins bien informées sont les femmes et les hommes de Savane Rurale (respectivement, 83 et 90 %), les femmes et les hommes sans instruction (respectivement, 90 et 92 %), les femmes de religion traditionnelle (86 %) et les hommes sans religion (94 %). À l'opposé, les personnes les mieux informées sont les femmes et les hommes de milieu urbain, en particulier ceux d'Abidjan (98 % des femmes et 99 % des hommes), ceux de niveau d'instruction secondaire (près de 100 % pour les deux sexes) et ceux de religion protestante (98 % pour les deux sexes).

Tableau 11.2.1 Connaissance du sida par les femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida et pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

		Sources d'information sur le sida							
Caractéristique	Connaît le sida	Radio/ TV	Journaux	Affiches	Agent de santé	École	Amis parents	Autres	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	94,5	63,4	8,5	6,2	5,8	6,9	61,6	1,8	1 961
20-24	95,5	61,8	10,0	7,0	8,2	2,5	63,3	3,1	1 571
25-29	93,5	57,7	8,8	6,9	9,4	0,3	61,8	4,0	1 454
30-39	92,6	53,5	6,6	7,7	9,9	0,2	62,8	3,1	1 995
40-49	88,3	40,4	3,1	5,2	7,1	0,0	64,7	3,1	1 117
État matrimonial									
Jamais en union	96,4	70,2	12,9	7,6	6,6	7,4	57,4	1,5	2 135
Actuellement en union	91,7	50,4	5,7	6,2	8,2	0,4	64,6	3,7	5 271
Union rompue	94,8	60,2	5,8	7,8	12,1	0,5	64,9	2,1	693
Milieu de résidence									
Abidjan	97,9	80,6	15,7	9,5	12,1	3,2	46,9	5,1	1 796
Forêt Urbaine	96,6	69,1	10,2	6,5	9,0	4,7	63,9	2,3	903
Savane Urbaine	96,5	68,0	10,4	7,7	7,3	3,9	60,6	2,9	711
Ensemble urbain	97,3	74,9	13,2	8,3	10,3	3,7	54,3	3,9	3 410
Forêt Rurale	93,6	47,2	4,1	6,3	7,3	1,5	73,1	2,8	3 219
Savane Rurale	82,9	33,9	2,5	3,8	4,7	0,6	59,5	1,2	1 470
Ensemble rural	90,2	43,0	3,6	5,5	6,5	1,2	68,8	2,3	4 689
Niveau d'instruction									
Aucun	89,5	42,5	0,7	4,1	4,6	0,0	66,8	2,8	4 894
Primaire	98,5	71,2	8,9	7,7	12,0	1,2	62,8	2,8	2 071
Secondaire ou plus	99,7	89,8	35,2	16,2	16,1	14,0	44,8	4,1	1 134
Religion									
Catholique	96,5	71,6	14,0	9,3	12,3	4,8	56,2	3,0	1 952
Protestante	97,7	67,1	11,3	8,8	10,0	2,9	62,2	2,7	1 493
Musulmane	91,9	49,5	3,7	5,1	6,0	0,9	67,9	3,3	2 639
Sans religion	88,9	45,9	4,1	4,9	5,5	1,2	61,6	2,7	1 557
Traditionnelle	86,4	33,1	3,0	4,7	4,9	1,0	65,9	2,1	458
Ensemble des femmes	93,2	56,5	7,6	6,7	8,1	2,3	62,7	3,0	8 099

Tableau 11.2.2 Connaissance du sida par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Connaît le sida	Sources d'information sur le sida							Effectif
		Radio/ TV	Journaux	Affiches	Agents de santé	École	Amis parents	Autres	
Groupe d'âges									
15-19	95,5	69,5	19,2	7,1	9,9	19,1	42,2	3,0	543
20-24	97,5	84,7	27,9	9,3	14,1	9,7	34,4	3,7	420
25-29	97,0	83,6	22,9	8,3	14,9	2,2	38,6	2,0	411
30-39	96,0	81,4	26,2	12,0	16,5	0,7	37,0	5,1	629
40-49	95,7	75,5	16,3	9,2	15,4	0,3	37,8	3,1	340
50-59	91,2	64,1	6,0	7,8	10,8	0,0	42,4	2,0	209
État matrimonial									
Jamais en union	96,8	78,8	24,1	9,5	12,8	12,3	38,8	3,0	1 196
Actuellement en union	95,4	76,6	19,3	8,7	14,7	1,0	38,4	4,0	1 278
Union rompue	91,1	74,0	18,5	12,9	14,8	0,0	34,4	0,0	77
Milieu de résidence									
Abidjan	99,3	84,5	37,3	12,2	12,7	7,7	29,6	4,7	594
Forêt Urbaine	97,5	84,7	24,5	13,9	14,4	11,7	42,0	1,6	248
Savane Urbaine	98,1	85,9	25,8	9,2	16,6	8,4	42,4	4,3	204
Ensemble urbain	98,6	84,8	32,0	12,0	13,9	8,8	35,0	3,9	1 046
Forêt Rurale	95,9	75,5	15,4	8,3	13,7	4,8	42,5	2,2	1 050
Savane Rurale	89,6	65,6	11,5	4,8	14,0	3,5	37,2	5,0	456
Ensemble rural	94,0	72,5	14,2	7,3	13,8	4,4	40,9	3,0	1 506
Niveau d'instruction									
Aucun	92,3	70,7	5,0	4,1	9,0	0,1	43,4	2,3	1 076
Primaire	97,0	77,6	20,2	8,6	14,8	3,5	39,1	3,9	664
Secondaire ou plus	99,8	86,7	44,5	16,5	19,4	16,6	31,4	4,4	811
Religion									
Catholique	96,6	82,7	29,3	12,6	16,9	8,5	33,0	3,3	572
Protestante	98,0	79,6	30,8	13,8	15,8	9,6	32,2	4,7	373
Musulmane	95,8	78,1	16,1	6,3	11,1	4,3	42,3	3,3	950
Sans religion	93,6	74,3	18,2	8,1	12,5	5,7	39,0	2,5	447
Traditionnelle	95,5	64,4	15,1	7,6	17,3	3,9	46,4	3,9	210
Ensemble des hommes	95,9	77,6	21,5	9,2	13,8	6,2	38,5	3,4	2 552

Pour les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, les amis et parents (63 %) et la radio/télévision (57 %). Les journaux (8 %) et les affiches ou les campagnes de publicité (7 %) restent des sources d'information assez limitées. Il convient de souligner que les agents de santé n'ont été cités que dans 8 % des cas. Par ailleurs, parmi les jeunes de 15-19 ans et les femmes de niveau secondaire, l'école apparaît comme une source d'information non négligeable (respectivement, 7 et 14 %).

Les trois principales sources d'information des hommes sont, par ordre d'importance, la radio/télévision (78 %), les amis et parents (39 %) et les journaux (22 %). Les affiches n'ont été citées que par 9 % des hommes. En outre, les agents de santé semblent être une source d'information plus importante pour les hommes que pour les femmes (14 % contre 8 %). À noter également que, comme pour les femmes, parmi les jeunes de 15-19 ans et les hommes de niveau secondaire ou plus, l'école est une source importante d'information (respectivement, 19 et 17 %).

11.3 CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION ET OPINION VIS-À-VIS DU SIDA

Pour que la population adopte les comportements sécuritaires adéquats pour éviter le développement du sida, il faut que, non seulement, elle ait entendu parler de cette maladie, mais aussi qu'elle connaisse ses modes de transmission. Pour cette raison, au cours de l'EDSCI, on a demandé aux personnes interviewées qui avaient entendu parler du sida, comment on pouvait contracter cette maladie.

À la question « À votre avis, comment peut-on attraper le sida ? » la grande majorité des femmes connaissant la maladie (80 %) ont cité le mode de transmission par voie sexuelle (tableau 11.3.1 et graphique 11.1). Les femmes qui connaissent le moins bien le mode de transmission sexuelle sont, comme pour la connaissance du sida, les femmes les plus âgées (73 % à 40-49 ans), celles en union (78 %), celles de Savane Rurale (67 %), les femmes sans instruction (73 %) et celles sans religion (77 %) et de religion musulmane ou traditionnelle (73 % dans les deux cas). À la question concernant le type de relations sexuelles au cours desquelles on peut contracter le sida, les « relations occasionnelles » et les « relations avec des prostituées » sont les réponses les plus fréquentes (respectivement, 55 et 32 %) quelles que soient les caractéristiques des femmes. Par ailleurs, les « relations avec le conjoint » ont été citées par 14 % des femmes. Enfin, 4 % des femmes seulement ont cité les « relations homosexuelles » ce qui dénote une certaine ignorance de ce type de relations et/ou le fait que ces relations sont peu fréquentes.

Mis à part les modes de transmission sexuelle, 15 % des femmes ont cité les « transfusions de sang » et 16 % les « injections avec des aiguilles non stérilisées ». Ces modes de transmission ont été surtout cités par les femmes du milieu urbain (22 % pour chaque cas), par les femmes de niveau secondaire ou plus (respectivement 47 % et 45 %) et par les catholiques (respectivement 24 % et 23 %). En outre, 2 % des femmes ont mentionné l'utilisation de « lames souillées et le contact avec du sang contaminé ». Enfin, il convient de mentionner qu'une proportion faible mais non négligeable de femmes ont cité des modes de transmission totalement incorrects comme « manger dans la même vaisselle qu'un sidéen » (3 %), « porter les vêtements d'un sidéen » (1 %), ou encore les « piqûres d'insectes ou de moustiques » (1 %). Sur l'ensemble des femmes connaissant le sida, près de 5 % n'ont ainsi cité que des modes de transmission « incorrects ».

Comme les femmes, la grande majorité des hommes connaissant le sida ont cité les relations sexuelles comme mode de transmission de la maladie (92 %)(tableau 11.3.2 et graphique 11.1). Là encore, les hommes les moins bien informés à ce sujet sont les hommes les plus âgés (83 % à 50-59 ans), ceux de Savane Rurale (89 %), ceux sans instruction (86 %) et ceux de religion traditionnelle (85 %). Comme chez les femmes, les « relations occasionnelles » constituent le type de relations sexuelles le plus fréquemment mentionné comme mode de transmission du sida (52), mais les hommes ont cité beaucoup plus fréquemment que les femme les « relations avec des prostituées » (51 %, contre 32 % chez les femmes). En outre, il faut signaler que ce sont les hommes d'Abidjan qui ont cité le plus souvent ce mode de transmission (60 %). Les « relations avec le conjoint » sont citées un peu moins fréquemment par les hommes que par les femmes (12 % contre 14 %). Par contre, les hommes ont mentionné les « relations homosexuelles » plus souvent que les femmes (9 %, contre 4 %). Mis à part les modes de transmission sexuelle, 21 % des hommes ont cité les « transfusions sanguines » et 23 % les « injections avec des aiguilles non stérilisées ». Comme chez les femmes, ces modes de transmission ont été surtout cités par les hommes du milieu urbain, ceux de niveau secondaire ou supérieur et par ceux de religion chrétienne. En outre, 5 % des hommes ont mentionné l'utilisation de « lames souillées et le contact avec du sang contaminé ». Enfin, il convient de souligner que, comme les femmes, une faible proportion d'hommes ont cité des modes de transmission incorrects : « manger dans la même vaisselle qu'un sidéen » (3 %), « porter les vêtements d'un sidéen » (1 %) ou les « piqûres d'insectes ou de moustiques » (1 %). Sur l'ensemble des hommes connaissant le sida, 4 % n'ont ainsi cité que des modes de transmission « incorrects ».

Tableau 11.3.1 Connaissance par les femmes des modes de transmission du sida

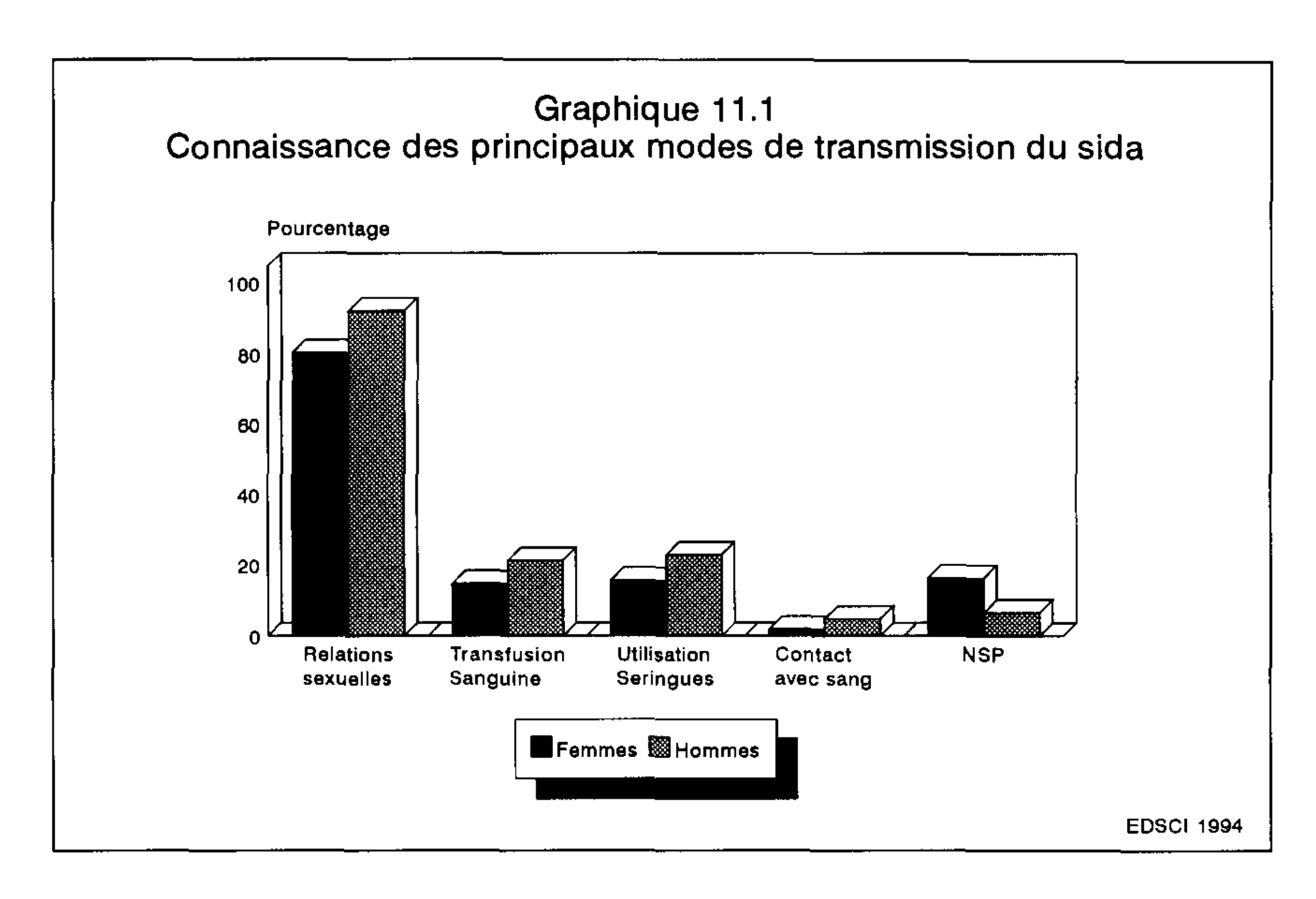
Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents modes de transmission selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Mode de transmission sexuelle							Autres types de transmission									
		Type de relations sexuelles															
Caractéristique	Toutes relations sexuelles	Avec le conjoint	Avec des prostituées	Relations homosexuelles	Relations occasionnelles	Autres relations	ND	Transfusion sanguine	Seringues non-stériles	Lames/ contact avec sang	Même vaisselle que sidéen	Porter vêtements sidéen	Piqures d'insectes/moustiques	Autre	ND	% ayant des informations erronées	Ensemble des femmes qui connaissent le sida
Groupe d'âges																	
15-19	79,6	12,3	32,6	3,8	52,9	1,3	2,1	17,8	17,6	2,5	3,4	1,1	0,7	1,2	16,1	4,6	1 853
20-24	84,9	13,4	33,2	5,2	59,6	1,2	2,1	16,2	17,0	2,7	3,3	1,1	1,1	2,0	12,0	4,7	1 501
25-29	83,0	16,7	32,9	4,7	56,8	0,8	1,9	14,6	16,7	1,2	3,7	1,0	1,1	1,7	13,9	5,2	1 360
30-39	79,7	14,6	29,7	4,8	55,8	1,2	1,2	13,6	15,0	1,8	4,0	0,6	0,5	1,0	17,5	4,6	1 848
40-49	72,7	11,3	28,1	2,8	50,4	0,3	1,5	8,1	9,3	1,0	2,0	0,4	0,7	0,8	24,1	2,9	987
État matrimonial																	
Jamais en union	83,9	13,2	33,1	5,4	56,2	1,6	2,9	22,5	22,0	3,2	2,8	1,0	1,1	1,0	12,0	4,3	2 059
Actuellement en union	78,4	13,4	30,6	4,0	54,9	0,8	1,4	11,3	12,8	1,4	3,6	0,8	0,6	1,4	18,5	4,4	4 833
Union rompue	84,0	18,0	33,1	3,8	55,7	0,9	1,0	13,8	16,0	2,2	3,7	0,8	1,6	2,1	13,4	5,7	657
Milieu de résidence																	
Abidjan	79,5	17,6	35,6	8,0	43,2	2,8	4,7	25,8	22,5	3,2	2,7	0,7	1,0	2,2	16,2	4,0	1 759
Forêt Urbaine	87,0	15,7	35,2	4,3	64,2	0,3	0,7	16,5	20,3	0,9	3,2	0,9	0,9	1,2	10,8	4,3	872
Savane Urbaine	82,7	9,7	26,5	5,4	64,2	0,9	1,0	17,6	24,0	3,1	3,2	0,7	0,5	1,6	14,1	3,9	686
Ensemble urbain	82,1	15,5	33,6	6,5	53,1	1,8	2,9	21,7	22,2	2,6	2,9	0,7	0,8	1,8	14,3	4,1	3 318
Forêt Rurale	83,8	14,6	35,3	3,0	60,4	0,5	0,5	10,4	12,1	1,6	4,4	1,1	1,0	0,9	12,9	5,7	3 013
Savane Rurale	67,3	7,0	16,2	2,0	49,0	0,3	1,9	5,6	6,1	1,1	2,3	0,5	0,2	1,2	29,9	2,7	1 219
Ensemble rural	79,0	12,4	29,8	2,7	57,1	0,5	0,9	9,0	10,4	1,4	3,8	0,9	0,8	1,0	17,8	4,9	4 232
Niveau d'instruction																	
Aucun	73,3	10,1	27,7	1,5	51,3	0,4	1,5	6,2	7,0	1,0	3,1	0,5	0,5	1,0	23,3	3,8	4 379
Primaire	87,0	17,7	34,7	4,3	60,5	1,1	2,2	14,9	17,5	2,3	4,6	1,5	1,0	1,9	9,3	6,0	2 039
Secondaire ou plus	95,9	20,9	40,3	15,4	61,6	3,2	2,0	46,5	45,2	5,1	2,3	1,0	1,6	1,6	1,9	4,6	1 131
Religion																	
Catholique	86,8	17,8	35,7	6,7	56,2	2,0	2,4	23,6	23,4	2,2	2,7	0,8	0,9	1,6	9,7	4,0	1 885
Protestante	89,7	18,3	35,2	6,0	63,3	0,9	1,5	19,5	21,0	3,1	4,1	1,4	1,1	1,0	7,9	5,7	1 458
Musulmane	73,2	9,8	29,3	2,4	51,9	0,5	1,3	10,1	12,0	1,5	3,9	0,7	0,8	1,8	22,9	4,8	2 426
Sans religion	76,7	10,5	27,1	3,2	52,9	0,9	2,0	8,0	8,6	1,4	2,5	0,7	0,6	0,9	20,3	3,4	1 384
Traditionnelle	72,6	13,0	26,5	3,0	51,5	0,5	1,6	4,2	5,1	1,3	4,3	0,6	0,0	0,6	24,0	4,3	396
Ensemble des femmes	80,4	13,7	31,5	4,4	55,3	1,0	1,8	14,6	15,6	1,9	3,4	0,9	0,8	1,3	16,3	4,5	7 549

Tableau 11.3.2 Connaissance par les hommes des modes de transmission du sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents modes de transmission selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Mode de transmission sexuelle							Autres types de transmission								% ayant des informations erronées	Ensemble des hommes qui connaissent le sida
	Toutes relations sexuelles	Type de relations sexuelles															
		Avec le conjoint	Avec des prostituées	Relations homosexuelles	Relations occasionnelles	Autres relations	ND	Transfusion sanguine	Seringues non-stériles	Lames/ contact avec sang	Même vaisselle que sidéen	Porter vêtements sidéen	Piqures d'insectes/moustiques	Autre	ND		
Groupe d'âges																	
15-19	92,5	12,7	51,1	7,1	45,6	4,6	2,6	23,0	28,1	5,5	2,1	0,4	1,2	1,9	5,7	3,5	518
20-24	95,1	13,0	55,4	12,3	52,2	4,2	2,8	24,7	30,1	8,6	2,5	1,8	1,2	2,1	3,9	4,4	409
25-29	93,9	14,9	52,8	11,6	54,6	2,4	0,7	22,8	26,4	3,7	3,8	1,7	1,0	3,5	4,1	5,9	399
30-39	93,2	12,5	52,4	9,4	55,8	3,6	1,7	23,9	19,9	4,3	2,9	0,6	1,2	3,9	5,8	4,5	603
40-49	89,0	10,3	41,7	6,8	54,5	2,0	4,3	13,7	13,4	2,7	3,2	1,1	0,4	3,5	10,1	4,2	326
50-59	82,6	8,6	47,2	6,5	47,2	1,9	1,3	10,8	11,7	1,5	2,5	0,0	0,4	2,9	15,9	2,8	192
État matrimonial																	
Jamais en union	93,9	14,5	51,7	10,8	50,1	3,9	2,6	24,6	28,8	6,2	2,3	0,9	1,1	2,1	4,9	4,0	1 158
Actuellement en union	90,4	10,5	50,5	7,9	53,7	3,0	2,0	17,7	17,9	3,5	3,2	1,0	0,9	3,9	8,2	4,5	1 220
Union rompue	92,0	13,3	44,2	3,6	54,6	0,8	0,0	27,8	12,6	3,0	5,4	0,0	1,9	1,6	5,0	7,3	70
Milieu de résidence																	
Abidjan	91,7	16,1	60,0	18,7	44,0	3,5	3,1	30,0	28,8	5,0	1,9	0,7	0,7	3,1	6,6	3,1	590
Forêt Urbaine	94,1	17,3	53,6	10,1	53,4	1,4	3,9	29,9	32,4	5,6	2,5	1,7	2,8	2,5	4,2	6,7	241
Savane Urbaine	93,4	16,6	46,5	8,0	55,4	6,1	0,8	32,4	29,9	10,2	4,4	1,4	1,4	5,0	4,2	6,4	200
Ensemble urbain	92,6	16,5	55,9	14,6	48,4	3,5	2,8	30,5	29,9	6,1	2,5	1,1	1,3	3,3	5,6	4,6	1 032
Forêt Rurale	92,9	11,0	49,0	5,5	55,1	3,4	1,3	15,5	19,4	3,8	3,1	1,3	0,8	2,6	5,8	4,3	1 007
Savane Rurale	88,8	5,8	42,7	4,7	53,6	2,8	3,0	12,1	13,8	3,7	3,0	0,0	0,7	3,0	10,7	3,7	408
Ensemble rural	91,7	9,5	47,2	5,2	54,7	3,2	1,8	14,6	17,8	3,8	3,1	0,9	0,8	2,7	7,2	4,2	1 416
Niveau d'instruction																	
Aucun	86,1	8,4	45,6	4,0	49,7	1,7	2,7	6,0	8,6	2,0	3,2	0,9	1,0	3,5	12,5	4,7	994
Primaire	93,4	11,9	53,2	6,1	49,2	3,3	1,9	13,9	17,8	4,8	3,2	1,4	0,9	3,0	4,4	4,6	644
Secondaire ou plus	98,5	17,7	55,5	18,1	57,1	5,5	1,9	45,9	44,5	8,2	2,1	0,7	1,1	2,3	0,9	3,7	810
Religion																	
Catholique	94,8	14,1	53,5	10,5	54,8	4,4	2,0	28,5	26,6	5,0	2,2	0,6	1,0	3,4	3,7	3,7	553
Protestante	96,0	10,8	54,5	11,8	57,1	3,2	1,9	30,2	37,6	6,7	1,8	1,1	0,8	2,5	2,9	3,3	365
Musulmane	89,3	11,2	51,5	8,5	50,2	2,4	1,8	15,2	19,1	3,9	3,4	1,4	1,4	2,6	8,9	5,6	910
Sans religion	94,6	16,3	46,8	6,8	51,6	4,4	0,8	19,6	18,8	4,8	1,6	0,4	0,3	4,1	4,6	2,1	419
Traditionnelle	85,0	8,3	42,4	9,3	44,1	2,8	8,2	16,0	11,5	4,4	6,7	0,6	0,9	2,4	14,4	7,1	201
Ensemble des hommes	92,1	12,4	50,9	9,2	52,0	3,4	2,2	21,3	22,9	4,8	2,8	1,0	1,0	3,0	6,5	4,3	2 448



Après avoir demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida quels étaient, d'après eux, les modes de transmission de la maladie, on a leur posé plusieurs questions spécifiques dans le but de mieux cerner leurs connaissances de la maladie. Ces types de questions permettent aussi de savoir si, au niveau national, les efforts de sensibilisation ont atteint leurs objectifs.

Près de trois femmes sur quatre (71 %) ont répondu par l'affirmative quand on leur a demandé si, à leur avis, « une femme atteinte du sida pouvait donner naissance à un bébé atteint du sida ? » (tableau 11.4.1). En d'autres termes, 29 % des ivoiriennes ne savent pas qu'une femme atteinte du sida et qui tombe enceinte fait courir des risques importants à son futur enfant. Comme pour toutes les questions relatives à la connaissance du sida, les femmes les moins informées sur la transmission mère-enfant sont les femmes de 40-49 ans (35 % ont répondu « Non » ou n'ont pas su répondre), les femmes de Savane Rurale (37 %), celles sans instruction (36 %) et celles de religion musulmane (37 %).

À la question concernant l'apparence des personnes atteintes du sida (tableau 11.4.1), 27 % seulement des femmes ont déclaré qu'une personne qui semblait en bonne santé pouvait être infectée par le virus du sida. Là encore, les personnes les moins bien informées sont les femmes de 40-49 ans (19 % seulement ont répondu « Oui »), les femmes en union (24 %), celles du milieu rural (23 %), celles sans instruction (19 %) et celles sans religion (20 %).

Par contre, quelle que soit la catégorie de femmes connaissant le sida, dans leur très grande majorité elles savent que cette maladie est actuellement incurable (89 %) (tableau 11.4.1). Néanmoins, concernant cette question, on constate certaines variations très particulières selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, les proportions « les plus faibles » de femmes qui déclarent que le sida est incurable se trouvent en Savane Rurale, mais aussi en Abidjan (85 % dans les deux cas) et parmi les femmes sans instruction (88 %), mais aussi parmi les femmes les plus instruites (89 %).

Tableau 11.4.1 Opinon des femmes sur le sida

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant, selon leur opinion sur l'apparence des malades et selon leur opinion sur la possibilité de guérison du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Transmission mère/enfant				Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Personne avec le sida peut être guérie				Effectif de femmes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	
Groupe d'âges													
15-19	14,8	71,1	14,1	100,0	63,7	28,9	7,4	100,0	92,3	3,7	4,1	100,0	1 853
20-24	14,2	70,6	15,2	100,0	62,5	28,9	8,6	100,0	90,7	4,4	4,9	100,0	1 501
25-29	11,1	72,6	16,3	100,0	61,3	27,5	11,1	100,0	89,1	4,7	6,2	100,0	1 360
30-39	10,8	71,1	18,1	100,0	60,7	26,7	12,6	100,0	87,1	4,4	8,5	100,0	1 848
40-49	9,9	65,3	24,7	100,0	63,1	18,8	18,2	100,0	84,5	4,1	11,4	100,0	987
État matrimonial													
Jamais en union	14,0	74,0	12,0	100,0	61,4	32,6	6,0	100,0	91,7	4,7	3,6	100,0	2 059
Actuellement en union	11,8	68,8	19,4	100,0	63,2	23,5	13,2	100,0	88,6	3,5	7,9	100,0	4 833
Union rompue	11,6	72,4	16,0	100,0	57,2	32,4	10,3	100,0	84,7	8,0	7,3	100,0	657
Milieu de résidence													
Abidjan	11,5	73,0	15,5	100,0	58,3	33,0	8,7	100,0	84,7	7,9	7,4	100,0	1 759
Forêt Urbaine	10,5	73,3	16,2	100,0	59,2	32,3	8,5	100,0	91,6	3,8	4,6	100,0	872
Savane Urbaine	11,0	74,3	14,7	100,0	60,0	30,4	9,6	100,0	91,3	4,0	4,6	100,0	686
Ensemble urbain	11,1	73,4	15,5	100,0	58,9	32,3	8,9	100,0	87,9	6,0	6,1	100,0	3 318
Forêt Rurale	13,8	70,4	15,8	100,0	64,0	25,6	10,4	100,0	92,0	2,7	5,3	100,0	3 013
Savane Rurale	12,5	63,0	24,5	100,0	66,9	14,8	18,3	100,0	85,2	3,1	11,7	100,0	1 219
Ensemble rural	13,4	68,3	18,3	100,0	64,8	22,5	12,7	100,0	90,1	2,8	7,1	100,0	4 232
Niveau d'instruction													
Aucun	12,4	63,5	24,0	100,0	65,0	18,7	16,3	100,0	87,5	3,1	9,4	100,0	4 379
Primaire	13,0	77,7	9,2	100,0	67,3	28,2	4,5	100,0	92,4	4,5	3,1	100,0	2 039
Secondaire ou plus	11,1	84,7	4,2	100,0	42,2	55,5	2,3	100,0	89,3	8,2	2,5	100,0	1 131
Religion													
Catholique	12,5	77,2	10,3	100,0	60,1	34,4	5,5	100,0	91,4	4,9	3,7	100,0	1 885
Protestante	11,6	78,9	9,5	100,0	63,5	31,2	5,3	100,0	90,3	6,0	3,7	100,0	1 458
Musulmane	12,9	63,1	24,0	100,0	61,9	22,5	15,6	100,0	87,9	3,2	9,0	100,0	2 426
Sans religion	13,1	67,0	19,9	100,0	66,3	20,2	13,5	100,0	88,5	3,3	8,3	100,0	1 384
Traditionnelle	9,4	65,3	25,4	100,0	55,2	23,9	21,0	100,0	83,1	4,7	12,3	100,0	396
Ensemble des femmes	12,4	70,5	17,1	100,0	62,2	26,8	11,0	100,0	89,1	4,2	6,7	100,0	7 549

Concernant la transmission mère-enfant, on constate au tableau 11.4.2 que les hommes ont à peu près le même niveau de connaissance que les femmes (71 % pour les deux sexes) et que les variations selon les différentes caractéristiques socio-démographiques sont très similaires. Les hommes les « moins informés » sur la transmission mère-enfant sont les hommes de 50-59 ans (38 % ont répondu « Non » ou n'ont pas su répondre), ceux en union (31 %), les hommes de Savane Urbaine (31 %) et de Forêt Urbaine (29 %), ceux sans instruction (37 %) et ceux de religion musulmane (38 %).

Tableau 11.4.2 Opinon des hommes sur le sida

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant, selon leur opinion sur l'apparence des malades et selon leur opinion sur la possibilité de guérison du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Transmission mère/enfant				Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Personne avec le sida peut être guérie				Effectif d'hommes connaissant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	
Groupe d'âges													
15-19	22,5	70,6	6,9	100,0	55,4	40,1	4,5	100,0	84,5	9,9	5,6	100,0	518
20-24	17,9	71,4	10,7	100,0	47,3	48,0	4,7	100,0	83,3	10,9	5,9	100,0	409
25-29	13,5	74,1	12,4	100,0	52,7	41,2	6,1	100,0	80,8	12,8	6,4	100,0	399
30-39	11,6	76,4	12,1	100,0	55,5	38,9	5,6	100,0	81,3	12,3	6,4	100,0	603
40-49	16,3	63,5	20,3	100,0	62,2	29,1	8,7	100,0	79,9	8,9	11,2	100,0	326
50-59	13,8	61,0	25,2	100,0	60,6	20,9	18,5	100,0	79,7	9,3	11,1	100,0	192
État matrimonial													
Jamais en union	18,9	72,0	9,1	100,0	51,6	44,0	4,4	100,0	82,3	11,8	5,9	100,0	1 158
Actuellement en union	13,8	69,4	16,9	100,0	57,3	33,6	9,0	100,0	81,6	10,2	8,3	100,0	1 220
Union rompue	8,7	83,5	7,8	100,0	68,7	25,8	5,4	100,0	81,8	9,9	8,4	100,0	70
Milieu de résidence													
Abidjan	16,5	70,2	13,2	100,0	42,1	51,1	6,9	100,0	71,2	19,9	9,0	100,0	590
Forêt Urbaine	17,0	70,9	12,0	100,0	53,4	41,3	5,3	100,0	79,3	11,2	9,5	100,0	241
Savane Urbaine	18,6	69,3	12,2	100,0	47,6	44,6	7,8	100,0	79,2	12,7	8,0	100,0	200
Ensemble urbain	17,1	70,2	12,7	100,0	45,8	47,5	6,7	100,0	74,6	16,4	8,9	100,0	1 032
Forêt Rurale	14,6	73,7	11,7	100,0	63,4	31,2	5,4	100,0	87,9	7,2	4,9	100,0	1 007
Savane Rurale	17,0	66,4	16,6	100,0	57,1	32,6	10,3	100,0	85,5	6,3	8,2	100,0	408
Ensemble rural	15,3	71,6	13,1	100,0	61,6	31,6	6,8	100,0	87,2	6,9	5,9	100,0	1 416
Niveau d'instruction													
Aucun	15,1	62,9	22,1	100,0	66,7	21,1	12,2	100,0	82,3	6,9	10,8	100,0	994
Primaire	18,2	71,1	10,7	100,0	61,9	33,7	4,4	100,0	83,2	11,0	5,8	100,0	644
Secondaire ou plus	15,5	81,0	3,5	100,0	34,9	63,2	1,9	100,0	80,4	15,9	3,7	100,0	810
Religion													
Catholique	14,7	76,8	8,5	100,0	48,3	48,5	3,2	100,0	81,9	13,0	5,1	100,0	553
Protestante	15,0	79,9	5,1	100,0	52,5	43,3	4,2	100,0	80,9	14,2	4,8	100,0	365
Musulmane	18,8	62,3	18,9	100,0	60,9	29,7	9,4	100,0	81,7	9,2	9,1	100,0	910
Sans religion	13,0	77,8	9,2	100,0	56,8	37,7	5,4	100,0	85,3	8,9	5,8	100,0	419
Traditionnelle	15,5	64,3	20,2	100,0	46,6	41,6	11,7	100,0	77,9	11,5	10,6	100,0	201
Ensemble des hommes	16,0	71,0	12,9	100,0	54,9	38,3	6,7	100,0	81,9	10,9	7,1	100,0	2 448

11.4 CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION DU SIDA

En l'absence de tout traitement efficace, la prévention reste le meilleur moyen de lutte contre la propagation de l'épidémie de sida. Afin d'évaluer le niveau de connaissance de la population en matière de moyens de protection, on a demandé aux enquêtés qu'est-ce qu'il fallait faire, selon eux, « pour éviter de contracter le sida ».

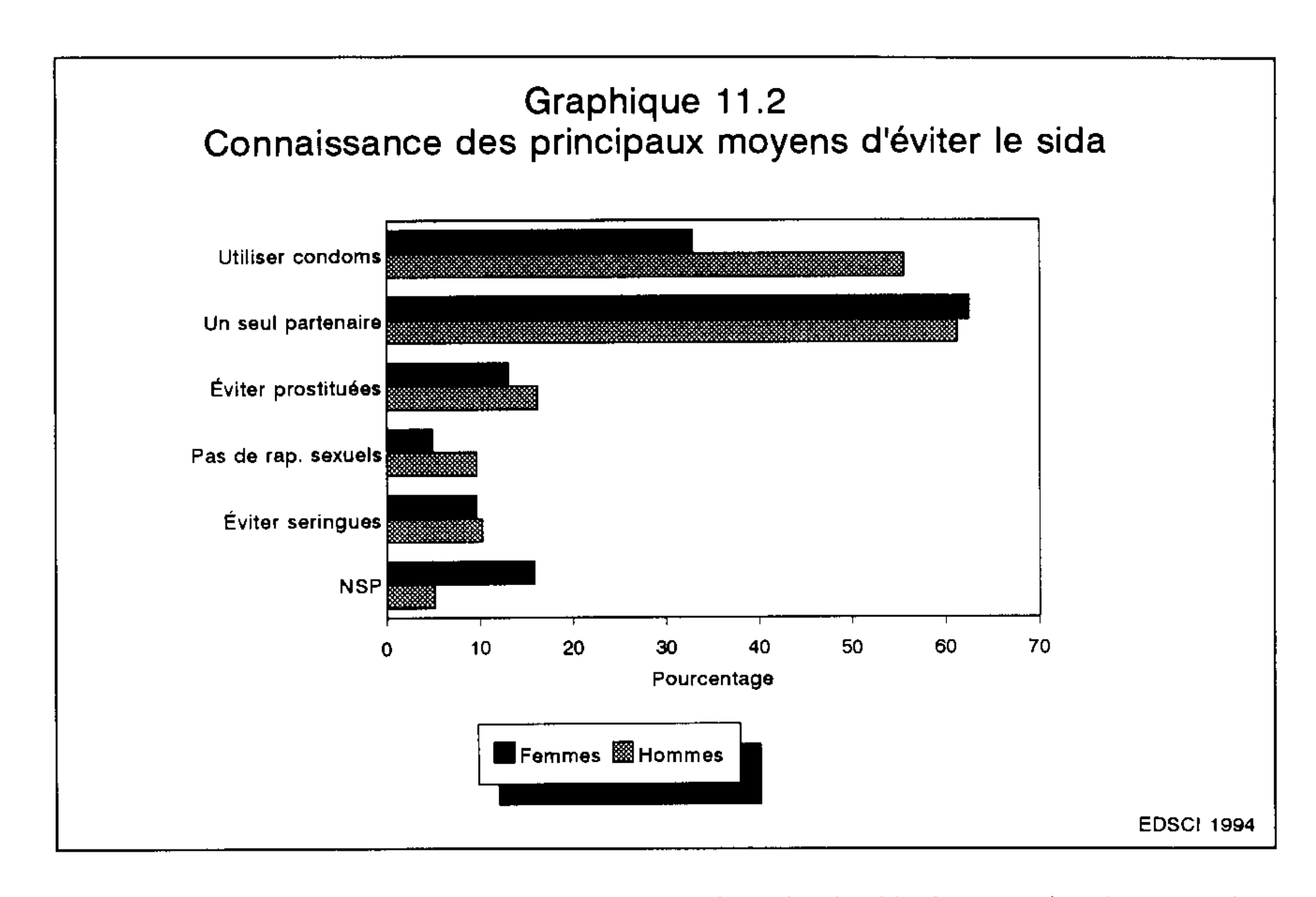
Bien qu'une forte proportion de femmes ayant entendu parler du sida connaissent, au moins, un mode de transmission de cette maladie, une femme sur six (16 %) ne connaît aucun moyen pour éviter de contracter la maladie (tableau 11.5.1). Ce niveau varie fortement selon les caractéristiques socio-démographiques et les

Tableau 11.5.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Utiliser les condom	Avoir un seul partenaire	Éviter les prosti-tuées	S'abstenir de rap-ports sexuels	Ne pas utiliser seringues/ aiguilles	Éviter contact avec les sidéens	Éviter contact avec sang contaminé	Autres	NSP	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges										
15-19	42,2	54,1	13,1	5,4	10,3	4,9	3,5	1,0	17,5	1 853
20-24	42,0	63,3	12,5	6,3	10,2	4,3	2,9	1,8	11,7	1 501
25-29	32,2	66,7	13,5	3,5	11,0	5,1	3,1	2,4	13,0	1 360
30-39	27,1	66,4	13,4	4,1	9,5	5,3	2,9	1,8	15,5	1 848
40-49	12,8	63,7	12,4	5,0	5,8	4,3	2,4	1,7	23,4	987
État matrimonial										
Jamais en union	49,8	53,1	12,4	7,5	13,2	4,3	3,8	1,6	13,5	2 059
Actuellement en union	24,7	66,1	13,2	3,5	8,2	5,0	2,7	1,7	17,4	4 833
Union rompue	39,4	65,2	13,6	6,4	8,6	5,8	3,0	2,8	11,4	657
Milieu de résidence										
Abidjan	49,2	51,7	12,2	8,6	11,5	2,7	4,3	3,6	13,4	1 759
Forêt Urbaine	40,6	66,8	16,9	4,2	13,1	4,7	3,0	2,3	11,6	872
Savane Urbaine	41,0	61,6	9,7	3,8	15,1	4,5	5,2	1,3	15,2	686
Ensemble urbain	45,2	57,7	12,9	6,5	12,7	3,6	4,1	2,8	13,3	3 318
Forêt Rurale	26,0	70,3	16,1	3,4	8,5	6,6	2,3	0,9	13,0	3 013
Savane Rurale	15,9	56,2	5,8	4,0	4,0	3,9	1,5	0,9	29,6	1 219
Ensemble rural	23,1	66,2	13,1	3,5	7,2	5,8	2,1	0,9	17,8	4 232
Niveau d'instruction										
Aucun	15,6	63,1	12,8	4,4	4,8	4,9	2,1	1,3	21,9	4 379
Primaire	48,3	62,6	12,4	3,2	10,8	5,6	3,2	1,6	8,6	2 039
Secondaire ou plus	71,6	59,7	15,2	9,6	26,1	3,2	6,1	3,5	5,1	1 131
Religion										
Catholique	49,6	59,3	15,4	6,2	14,3	4,1	4,5	2,3	9,1	1 885
Protestante	40,2	67,7	13,3	5,8	13,0	4,9	3,3	2,1	8,3	1 458
Musulmane	21,5	61,9	13,2	3,6	7,9	6,0	2,8	1,5	21,8	2 426
Sans religion	25,9	62,1	9,3	4,3	4,5	4,0	1,6	0,9	20,2	1 384
Traditionnelle	19,0	63,3	12,5	4,2	3,6	4,3	0,9	2,3	23,4	396
Ensemble des femmes	32,8	62,5	13,0	4,8	9,6	4,8	3,0	1,7	15,8	7 549

femmes les moins informées sont, encore une fois, celles de 40-49 ans (23 %), celles en union (17 %), celles de Savane Rurale (30 %), celles sans instruction (22 %) et celles de religion traditionnelle (23 %), de religion musulmane (22 %) et celles sans religion (20 %). Par contre, pour près des deux tiers des femmes (63 %), avoir un seul partenaire est le meilleur moyen de protection contre le sida (graphique 11.2). En outre, l'utilisation du condom comme moyen de prévention a été citée par 33 % des femmes. Une femme sur huit (13 %) a déclaré qu'il fallait éviter les prostituées et 5 % des femmes ont cité l'abstinence sexuelle comme moyen de prévention. Enfin, 10 % des femmes ont déclaré qu'il fallait éviter d'utiliser des aiguilles non stérilisées, 5 % ont déclaré qu'il fallait éviter les contacts avec les sidéens et 3 % ont mentionné le contact avec du sang contaminé.



On constate que chez les hommes ayant entendu parler du sida, la proportion de ceux qui ne connaissent aucun moyen de prévention (5 %) est beaucoup plus faible que chez les femmes (16 %) (tableau 11.5.2). Par contre, ce niveau présente de forte variations selon les différentes caractéristiques socio-démographiques et, comme chez les femmes, les hommes les moins informés sont les hommes les plus âgés (14 % à 50-59 ans), ceux en union (6 %), ceux de Savane Rurale (8 %), ceux sans instruction (11 %) et ceux de religion traditionnelle (11 %) et de religion musulmane (8 %). Près d'un homme sur trois (61 %) a déclaré que le fait d'avoir un seul partenaire permettait d'éviter le sida (graphique 11.2), en outre plus de la moitié des hommes (56 %) ont mentionné le condom comme moyen de prévention (contre 33 % des femmes). Il faut préciser que les hommes qui ont mentionné le plus fréquemment l'utilisation du condom sont les hommes de moins de 25 ans (72 %), les célibataires (70 %) et ceux de niveau secondaire (75 %). Comme moyen de prévention du sida, le fait d'éviter les prostituées a été mentionné un peu plus fréquemment par les hommes que par les femmes (16 % contre 13 %), ainsi que l'abstinence sexuelle (10 % contre 5 %). Mis à part les moyens de prévention relatifs aux rapports sexuels, 10 % des hommes ont déclaré qu'il fallait éviter d'utiliser des seringues non stérilisées, 4 % ont mentionné le contact avec du sang contaminé et 4 % ont dit qu'il fallait éviter les contacts avec des sidéens.

Tableau 11.5.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

Caractéristique	Utiliser les condom	Avoir un seul partenaire	Éviter les prosti-tuées	S'abstenir de rap-ports sexuels	Ne pas utiliser seringues/ aiguilles	Éviter contact avec les sidéens	Éviter contact avec sang contaminé	Autres	NSP	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges										
15-19	72,9	47,9	15,2	10,0	13,3	2,1	4,4	1,5	3,6	518
20-24	71,1	56,7	17,3	11,6	14,1	4,7	6,3	2,1	3,7	409
25-29	59,5	62,5	14,8	9,4	10,7	3,4	3,6	3,1	4,8	399
30-39	52,4	65,6	17,1	8,4	9,9	3,9	3,5	2,2	4,6	603
40-49	31,1	71,3	15,5	10,6	4,5	4,7	3,0	4,0	5,6	326
50-59	18,2	72,6	17,1	7,3	3,7	1,6	0,0	2,1	13,5	192
État matrimonial										
Jamais en union	70,3	52,5	15,8	12,2	12,4	2,7	4,4	1,9	3,9	1 158
Actuellement en union	42,0	69,0	16,6	7,5	8,1	4,2	3,4	2,8	6,3	1 220
Union rompue	46,6	67,1	13,6	4,5	10,9	4,9	3,0	3,6	3,4	70
Milieu de résidence										
Abidjan	64,1	52,0	15,4	13,7	11,1	1,4	4,3	2,4	4,7	590
Forêt Urbaine	64,0	65,1	20,9	13,1	12,0	3,6	3,9	3,9	4,5	241
Savane Urbaine	61,2	62,9	15,2	13,0	18,3	4,7	6,9	3,3	3,9	200
Ensemble urbain	63,5	57,2	16,6	13,4	12,7	2,6	4,7	2,9	4,5	1 032
Forêt Rurale	51,1	64,2	17,5	6,6	10,5	4,5	3,9	1,5	4,5	1 007
Savane Rurale	46,4	63,6	11,7	7,5	3,3	3,5	1,6	3,5	8,2	408
Ensemble rural	49,7	64,1	15,8	6,9	8,4	4,2	3,2	2,1	5,5	1 416
Niveau d'instruction										
Aucun	35,4	61,9	16,6	6,5	3,4	3,7	1,5	2,5	10,5	994
Primaire	62,7	57,4	14,6	6,6	7,5	3,4	3,8	2,3	2,2	644
Secondaire ou plus	74,5	63,2	16,9	16,0	20,8	3,3	6,7	2,5	0,7	810
Religion										
Catholique	65,4	59,0	17,0	10,3	12,0	3,7	4,1	2,3	2,0	553
Protestante	58,5	68,4	18,6	12,0	15,6	2,5	5,2	1,8	2,0	365
Musulmane	48,5	59,1	17,6	8,1	9,2	3,4	3,2	2,2	8,0	910
Sans religion	58,8	63,3	10,4	12,0	7,6	2,9	3,3	2,3	2,7	419
Traditionnelle	47,9	58,8	14,8	5,7	5,8	6,6	4,9	5,1	11,2	201
Ensemble des hommes	55,5	61,2	16,2	9,6	10,2	3,5	3,9	2,4	5,1	2 448

11.5 UTILISATION DES CONDOMS

Bien qu'une forte proportion de femmes aient cité le condom comme moyen de prévention du sida (33 %), les résultats des Tableaux 11.6.1 mettent en évidence un assez faible niveau d'utilisation. En effet, parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des deux mois précédant l'enquête, 7 % seulement ont déclaré avoir utilisé un condom. Les femmes ayant utilisé le plus fréquemment des condoms sont celles de moins de 20 ans (14 %), les célibataires (19 %), celles du milieu urbain (9 %), les femmes de niveau secondaire (18 %) et celles de religion catholique (11 %). Une assez faible proportion de femmes ont déclaré utiliser le condom au cours de chaque rapport (moins de 3 %); la plupart des femmes n'ont utilisé le condom que pour certains rapports (4 %), soit « parfois », soit « rarement » (2 % dans chaque cas). Par ailleurs, on constate que, chez les femmes, le condom est utilisé plus fréquemment pour éviter la grossesse (5 %) que pour éviter les maladies sexuellement transmissibles (MST) (2 %) ou pour éviter le sida (3 %).

Tableau 11.6.1 Utilisation du condom par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui ont eu des rapports sexuels les deux mois avant l'enquête selon l'utilisation du condom et raison de l'utilisation par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire, 1994

	Utilisation du condom					Raison d'utilisation du condom				Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des deux derniers mois
Caractéristique	N'a pas utilisé	À chaque fois	Parfois	Rarement	Total	Éviter grossesse	Éviter MST	Éviter sida	Autres raisons	
Groupe d'âges										
15-19	86,1	5,3	5,4	3,2	100,0	11,6	3,9	5,2	0,3	940
20-24	91,3	2,9	3,4	2,2	100,0	7,1	2,9	3,0	0,4	974
25-29	95,6	2,1	1,0	1,2	100,0	3,2	1,6	1,9	0,1	929
30-39	96,5	1,6	0,9	1,0	100,0	2,0	1,5	1,4	0,0	1 215
40-49	98,7	0,4	0,4	0,4	100,0	0,8	0,4	0,4	0,0	618
État matrimonial										
Jamais en union	80,8	7,7	6,9	4,6	100,0	16,0	6,5	8,4	0,2	964
Actuellement en union	97,5	0,7	0,9	0,8	100,0	1,8	0,6	0,5	0,2	3 410
Union rompue	88,4	6,6	2,6	2,3	100,0	6,7	6,3	6,2	0,0	303
Milieu de résidence										
Abidjan	90,9	4,3	2,1	2,7	100,0	6,8	2,7	4,0	0,2	1 000
Forêt Urbaine	91,1	3,3	3,4	2,0	100,0	6,5	4,5	4,1	0,1	532
Savane Urbaine	91,2	3,3	3,1	2,4	100,0	7,5	2,9	2,1	0,2	425
Ensemble urbain	91,0	3,8	2,7	2,5	100,0	6,9	3,2	3,6	0,2	1 958
Forêt Rurale	94,8	2,0	2,0	1,1	100,0	4,1	1,5	2,0	0,2	1 973
Savane Rurale	96,3	0,7	2,0	1,1	100,0	3,0	1,1	0,9	0,0	747
Ensemble rural	95,2	1,6	2,0	1,1	100,0	3,8	1,4	1,7	0,1	2 720
Niveau d'instruction										
Aucun	97,3	1,1	1,1	0,5	100,0	2,0	0,9	1,2	0,2	2 705
Primaire	91,7	2,7	3,2	2,4	100,0	6,2	2,6	2,9	0,2	1 259
Secondaire ou plus	82,0	7,9	5,2	4,8	100,0	14,8	6,2	6,7	0,2	713
Religion										
Catholique	89,4	4,6	3,4	2,6	100,0	8,0	3,8	4,2	0,0	1 153
Protestante	92,2	2,7	2,5	2,6	100,0	6,1	2,3	2,0	0,2	889
Musulmane	95,5	2,0	1,6	0,8	100,0	3,7	1,4	2,1	0,2	1 468
Sans religion	95,2	1,4	1,9	1,4	100,0	3,6	1,5	1,8	0,4	919
Traditionnelle	97,8	0,0	1,8	0,4	100,0	1,8	0,9	0,5	0,0	248
Ensemble des femmes[1]	93,5	2,5	2,3	1,7	100,0	5,1	2,2	2,5	0,1	4 677

[1] Y compris les "non-déterminés"

L'utilisation du condom est beaucoup plus fréquente chez les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des deux derniers mois que chez les femmes (23 % contre 6 %) (tableau 11.6.2). En outre, une proportion assez importante d'hommes (11 %) ont déclaré avoir utilisé le condom au cours de chaque rapport, alors que 8 % des hommes n'ont utilisé le condom que « parfois » et 4 % l'ont utilisé « rarement ». Les hommes ayant utilisé le condom le plus fréquemment sont, comme chez les femmes, ceux de moins de 20 ans (44 %), les célibataires (42 %), ceux du milieu urbain (29 %), les hommes de niveau secondaire (37 %) et ceux de religion catholique (30 %). Pour les hommes, les raisons d'utilisation du condom diffèrent fortement des raisons invoquées par les femmes. Alors que les femmes ont déclaré avoir utilisé principalement le condom pour éviter une grossesse (5 %), les hommes ont, avant tout, utilisé le condom pour éviter le sida (14 %), ils ont également déclaré avoir utilisé le condom pour éviter les MST dans 11 % des

Tableau 11.6.2 Utilisation du condom par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui ont eu des rapports sexuels les deux mois avant l'enquête selon l'utilisation du condom et raison de l'utilisation par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire, 1994

	Utilisation du condom					Raison d'utilisation du condom				Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des deux derniers mois
Caractéristique	N'a pas utilisé	À chaque fois	Parfois	Rarement	Total	Éviter grossesse	Éviter MST	Éviter sida	Autres raisons	
Groupe d'âges										
15-19	56,3	21,5	15,6	6,7	100,0	30,6	20,6	26,2	1,2	136
20-24	60,5	21,0	13,2	5,3	100,0	19,1	17,9	24,8	0,2	234
25-29	73,1	11,1	9,8	6,1	100,0	11,7	14,1	16,7	0,4	252
30-39	81,1	8,7	6,9	3,4	100,0	6,8	9,3	11,6	0,0	420
40-49	81,0	4,9	2,2	1,8	100,0	2,4	4,3	5,2	0,0	222
50-59	95,7	1,4	2,0	1,0	100,0	2,5	2,4	2,8	0,0	121
État matrimonial										
Jamais en union	58,3	22,1	13,5	6,1	100,0	21,9	20,6	26,7	0,5	480
Actuellement en union	86,7	5,3	5,0	3,1	100,0	5,4	5,9	7,7	0,1	878
Union rompue	72,1	10,8	17,1	0,0	100,0	0,0	23,6	13,7	0,0	27
Milieu de résidence										
Abidjan	70,2	16,3	8,4	5,1	100,0	14,9	10,7	16,3	0,0	300
Forêt Urbaine	72,6	14,4	9,1	3,8	100,0	14,9	14,4	18,8	0,5	140
Savane Urbaine	70,1	16,2	9,3	4,4	100,0	11,3	14,7	16,2	0,5	113
Ensemble urbain	70,8	15,8	8,8	4,7	100,0	14,2	12,5	16,9	0,2	554
Forêt Rurale	79,6	8,7	7,9	3,9	100,0	9,1	11,4	14,3	0,0	597
Savane Rurale	82,5	6,9	7,3	3,3	100,0	8,5	8,5	8,9	0,8	234
Ensemble rural	80,4	8,2	7,7	3,7	100,0	8,9	10,6	12,8	0,2	832
Niveau d'instruction										
Aucun	87,5	7,5	3,2	1,8	100,0	4,5	4,4	8,2	0,2	543
Primaire	78,5	8,5	8,3	4,6	100,0	7,7	11,1	12,1	0,5	343
Secondaire ou plus	63,3	17,1	13,5	6,1	100,0	20,3	19,0	22,8	0,1	499
Religion										
Catholique	70,2	12,8	11,8	5,1	100,0	12,2	17,6	19,5	0,0	338
Protestante	79,8	6,7	8,2	5,3	100,0	8,8	6,7	10,5	0,4	185
Musulmane	78,3	14,0	4,8	2,9	100,0	10,6	9,3	14,8	0,1	485
Sans religion	77,1	9,8	8,9	4,1	100,0	11,5	13,1	12,4	0,0	255
Traditionnelle	81,3	5,4	9,4	3,9	100,0	11,4	5,5	8,9	1,6	122
Ensemble des hommes[1]	76,6	11,2	8,1	4,1	100,0	11,0	11,3	14,4	0,2	1 385

[1] Y compris les "non-déterminés"

cas et, dans 11 % des cas, pour éviter une grossesse. Il convient de souligner que l'utilisation du condom pour éviter le sida a été mentionnée par plus de 25 % des hommes de moins de 25 ans et des célibataires et par 23 % des hommes de niveau secondaire ou supérieur.

11.6 CONNAISSANCE DE PERSONNES ATTEINTES DU SIDA ET ATTITUDE ENVERS LES SIDÉENS

Le fait qu'une certaine fraction de la population connaisse des individus atteints d'une certaine maladie donne une idée, à la fois, du niveau de connaissance de cette maladie par la population et de la

« prévalence » de la maladie dans cette population. Cependant, ce type d'information doit être interprété avec prudence dans la mesure où, par amalgame, certains individus peuvent être identifiés comme atteints de la maladie en question, ce qui entraîne une surestimation de l'importance de cette maladie (par exemple, dans les pays où le paludisme est très fréquent, tous les accès de fièvre sont très souvent, mais parfois à tort, identifiés au paludisme) et dans la mesure où, à l'inverse, certaines personnes vraiment atteintes de la maladie en question ne sont pas identifiées comme telles parce que les symptômes de la maladie sont peu ou mal connus. Au cours de l'EDSCI, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient quelqu'un atteint du sida. Comme on l'a signalé, les résultats obtenus doivent donc être interprétés avec prudence dans la mesure où, selon le cas, ils peuvent surestimer ou sous-estimer l'importance de cette maladie.

Selon les résultats présentés au tableau 11.7, un peu plus d'une femme interrogée sur cinq (21 %) connaît, au moins, quelqu'un atteint du sida. De même, près d'un homme sur quatre (24 %) connaît quelqu'un qui a cette maladie. Cependant, il faut souligner le fait qu'en Abidjan, où la prévalence du sida est supposée être beaucoup plus élevée que partout ailleurs en Côte d'Ivoire, le pourcentage de femmes et d'hommes connaissant quelqu'un atteint de cette maladie (22 % chaque sexe) n'est pas plus élevé, et même inférieur,

Tableau 11.7 Connaissance d'une personne atteinte du sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent le sida selon qu'ils connaissent ou non une personne atteinte du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Connaît quelqu'un avec le sida : Femmes					Connaît quelqu'un avec le sida : Hommes				
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Effectif	Non	Oui	NSP	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	80,9	18,6	0,5	100,0	1 853	82,6	16,6	0,8	100,0	518
20-24	80,5	18,8	0,7	100,0	1 501	73,9	25,5	0,6	100,0	409
25-29	76,1	22,9	1,0	100,0	1 360	76,7	22,1	1,2	100,0	399
30-39	74,7	24,5	0,8	100,0	1 848	71,7	27,0	1,3	100,0	603
40-49	77,4	20,8	1,7	100,0	987	70,3	28,2	1,4	100,0	326
50-59	-	-	-	-	-	75,1	24,1	0,9	100,0	192
État matrimonial										
Jamais en union	81,3	18,2	0,5	100,0	2 059	77,7	21,3	1,0	100,0	1 158
Actuellement en union	77,6	21,4	1,0	100,0	4 833	73,3	25,6	1,1	100,0	1 220
Union rompue	70,1	28,8	1,1	100,0	657	69,6	29,7	0,8	100,0	70
Milieu de résidence										
Abidjan	77,1	22,1	0,8	100,0	1 759	76,6	22,0	1,4	100,0	590
Forêt Urbaine	76,3	23,1	0,5	100,0	872	76,0	23,2	0,8	100,0	241
Savane Urbaine	79,4	19,8	0,8	100,0	686	75,1	24,4	0,6	100,0	200
Ensemble urbain	77,3	21,9	0,7	100,0	3 318	76,2	22,7	1,1	100,0	1 032
Forêt Rurale	78,9	20,3	0,7	100,0	3 013	74,3	24,9	0,8	100,0	1 007
Savane Rurale	77,4	21,1	1,5	100,0	1 219	75,5	23,1	1,4	100,0	408
Ensemble rural	78,5	20,6	0,9	100,0	4 232	74,6	24,4	1,0	100,0	1 416
Niveau d'instruction										
Aucun	81,6	17,1	1,3	100,0	4 379	82,3	16,4	1,3	100,0	994
Primaire	73,8	25,9	0,3	100,0	2 039	74,2	25,0	0,8	100,0	644
Secondaire ou plus	71,4	28,4	0,2	100,0	1 131	67,5	31,5	0,9	100,0	810
Religion										
Catholique	75,7	23,9	0,4	100,0	1 885	69,6	28,7	1,7	100,0	553
Protestante	72,6	27,0	0,4	100,0	1 458	68,9	30,9	0,3	100,0	365
Musulmane	82,0	16,6	1,3	100,0	2 426	81,2	18,2	0,6	100,0	910
Sans religion	78,3	20,8	1,0	100,0	1 384	75,7	22,7	1,6	100,0	419
Traditionnelle	82,7	15,8	1,5	100,0	396	74,9	23,6	1,5	100,0	201
Ensemble	78,0	21,2	0,9	100,0	7 549	75,3	23,7	1,0	100,0	2 448

que dans les autres milieux de résidence. Par contre, les personnes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur sont celles qui ont déclaré le plus fréquemment connaître quelqu'un atteint du sida (28 % des femmes et 32 % des hommes) : ces pourcentages particulièrement élevés signifient, peut-être, que les personnes les plus éduquées sont celles qui connaissent le mieux la maladie et sont donc les plus aptes à reconnaître quelqu'un qui en est atteint.

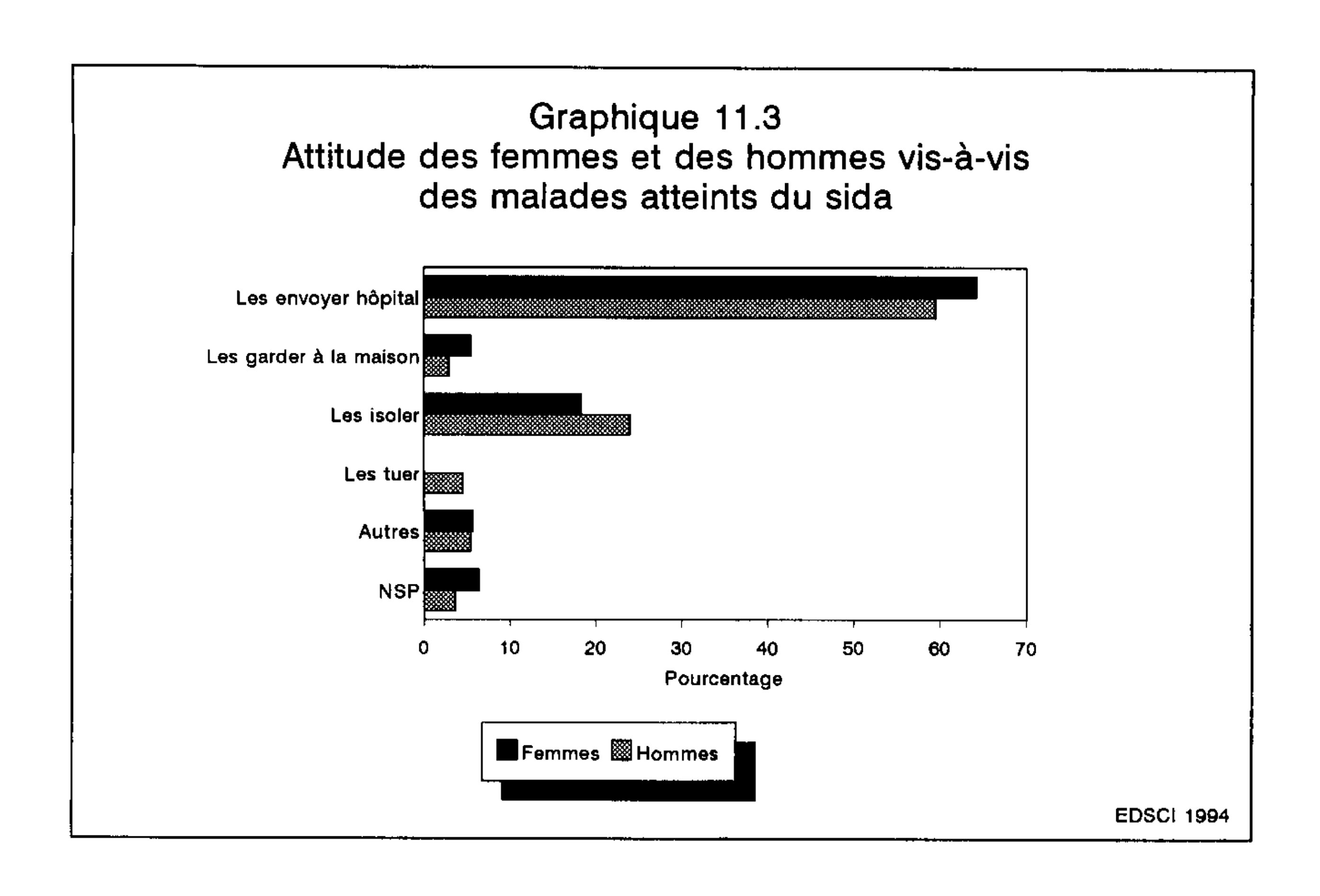
En plus de la connaissance du sida en tant que tel, au cours de l'EDSCI, on a essayé de savoir quelle était l'opinion de la population vis-à-vis des personnes atteintes de cette maladie. Ce type d'information est essentiel pour la mise en place de programmes d'IEC et de campagnes de sensibilisation. Ainsi, à la question : « À votre avis, que doit-on faire des malades atteints du sida ? », 64 % des femmes et 60 % des hommes ont déclaré qu'il fallait les envoyer à l'hôpital (tableau 11.8). Une proportion non négligeable d'hommes (24 %) et de femmes (18 %) se sont prononcés en faveur de l'isolement des malades. Cette attitude favorable à l'isolement révèle un sentiment de peur qu'éprouvent les enquêtés face aux malades atteints du sida. Cette peur, qui est le signe d'une certaine méconnaissance de la maladie et de ses modes de transmission, est exprimée de façon encore plus directe par 5 % des hommes (et seulement des hommes) qui n'ont pas hésité à évoquer la solution extrême de « l'extermination » des sidéens. À l'opposé, près de 6 % des femmes et 3 % des hommes sont favorables au fait que les sidéens restent à la maison.

L'attitude à adopter face aux malades atteints du sida diffère assez fortement selon les différentes caractéristiques des hommes et des femmes (graphique 11.3). On notera en particulier que les positions radicales comme l'isolement des malades sont les plus fréquentes chez les femmes et les hommes de niveau secondaire (respectivement, 25 et 29 %) que chez les personnes sans instruction (respectivement, 17 et 18 %). En outre, les hommes les plus favorables à l'extermination des malades sont ceux d'instruction primaire (7 %); les hommes sans instruction (4 %) et ceux de niveau secondaire (3 %) ont évoqué légèrement moins fréquemment cette solution extrême. À l'opposé, ce sont les femmes et les hommes du milieu rural (respectivement, 7 et 4 %) et ceux sans instruction (respectivement, 7 et 4 %) qui ont le plus fréquemment déclaré qu'il fallait garder les malades du sida à la maison.

Tableau 11.8 Attitudes vis-à-vis des malades atteints du sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon leur attitude vis-à-vis des malades atteints du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS Côte d'Ivoire 1994

	Que faire des malades atteints du sida : Femmes							Que faire des malades atteints du sida : Hommes							
Caractéristique	Les envoyer à l'hôpital	Les garder à maison	Les isoler	Autre	NSP/ ND	Total	Effectif	Les envoyer à l'hôpital	Les garder à maison	Les isoler	Les tuer	Autre	NSP/ ND	Total	Effectif
Groupe d'âges															
15-19	63,7	4,3	19,7	5,9	6,3	100,0	1 853	54,9	2,3	26,3	6,2	6,0	4,3	100,0	518
20-24	61,1	6,4	19,2	7,8	5,5	100,0	1 501	56,1	3,7	29,4	3,3	4,3	3,2	100,0	409
25-29	65,6	6,5	16,2	6,4	5,4	100,0	1 360	58,2	3,4	24,5	7,4	4,9	1,7	100,0	399
30-39	65,5	5,1	18,4	5,1	5,9	100,0	1 848	61,3	2,1	24,0	4,1	5,6	2,9	100,0	603
40-49	65,4	5,7	16,9	2,1	9,8	100,0	987	63,7	2,2	19,0	2,1	7,9	5,2	100,0	326
50-59	-	-	-	-	-	-	-	69,3	5,4	14,4	2,3	2,7	6,0	100,0	192
État matrimonial															
Jamais en union	65,3	4,2	19,2	6,3	5,0	100,0	2 059	56,4	3,0	26,5	4,9	5,7	3,5	100,0	1 158
Actuellement en union	63,7	6,1	17,9	5,4	6,9	100,0	4 833	62,5	2,9	21,7	4,1	5,3	3,6	100,0	1 220
Union rompue	64,3	5,0	18,1	5,8	6,8	100,0	657	59,5	0,0	25,6	5,9	2,9	6,0	100,0	70
Milieu de résidence															
Abidjan	71,7	2,5	14,0	6,1	5,7	100,0	1 759	59,1	1,7	24,1	1,9	9,5	3,8	100,0	590
Forêt Urbaine	63,6	5,4	20,4	6,1	4,5	100,0	872	60,6	2,5	19,6	5,3	7,8	4,2	100,0	241
Savane Urbaine	63,1	6,7	21,2	4,6	4,4	100,0	686	54,3	2,2	30,7	3,9	7,2	1,7	100,0	200
Ensemble urbain	67,8	4,1	17,2	5,8	5,1	100,0	3 318	58,5	2,0	24,3	3,1	8,6	3,5	100,0	1 032
Forêt Rurale	64,7	5,5	20,0	4,9	4,8	100,0	3 013	62,6	3,3	23,8	4,6	2,5	3,2	100,0	1 007
Savane Rurale	53,1	9,0	17,0	7,4	13,4	100,0	1 219	54,3	4,2	24,0	8,2	4,4	4,9	100,0	408
Ensemble rural	61,4	6,5	19,2	5,6	7,3	100,0	4 232	60,2	3,6	23,8	5,6	3,1	3,7	100,0	1 416
Niveau d'instruction															
Aucun	62,9	6,5	17,1	4,4	9,0	100,0	4 379	65,5	3,6	18,2	4,4	1,9	6,4	100,0	994
Primaire	68,4	3,9	17,0	7,2	3,5	100,0	2 039	58,3	1,9	27,4	6,7	3,8	1,9	100,0	644
Secondaire ou plus	61,6	4,2	25,3	7,8	1,1	100,0	1 131	53,1	2,8	28,6	3,0	11,0	1,4	100,0	810
Religion															
Catholique	67,1	4,3	18,6	6,1	4,0	100,0	1 885	56,3	2,0	27,5	5,7	6,3	2,2	100,0	553
Protestante	63,2	5,4	21,3	7,4	2,7	100,0	1 458	57,6	2,1	25,8	2,9	8,8	2,8	100,0	365
Musulmane	66,2	5,6	16,8	3,4	7,9	100,0	2 426	62,9	4,0	20,5	3,3	4,7	4,6	100,0	910
Sans religion	61,2	6,7	15,8	7,2	9,1	100,0	1 384	62,2	2,8	23,2	5,8	3,4	2,5	100,0	419
Traditionnelle	52,1	5,9	23,9	6,4	11,7	100,0	396	51,0	2,1	29,2	7,1	4,2	6,5	100,0	201
Ensemble des femmes	64,2	5,5	18,3	5,7	6,4	100,0	7 549	59,5	2,9	24,0	4,5	5,4	3,6	100,0	2 448


Graphique 11.3
Attitude des femmes et des hommes vis-à-vis
des malades atteints du sida
Les envoyer hôpital
Les garder à la maison
Les isoler
Les tuer
Autres
NSP
0
10
20
30
40
50
60
70
Pourcentage
Femmes
Hommes
EDSCI 1994

REFERENCES

Abbas, Sanoussi. 1992. Fécondité. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1.* Abidjan : Institut National de la Statistique.

Abbas, Sanoussi et Roger Bamssié. 1992. Perspectives démographiques de la Côte d'Ivoire 1988-2028. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 5.* Abidjan : Institut National de la Statistique.

Adje Koman, Georges. 1992. Structure de la Population par sexe et âge. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1.* Abidjan : Institut National de la Statistique.

Agounké Akoua, Mensan Assogba, et Kodjo Anipah. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Togo-1988.* Columbia, Maryland : Unité de Recherche Démographique, Direction de la Statistique, Direction Générale de la Santé [Togo] et Institute for Research Development, Macro Systems Inc.

Ahonzo, Etienne, Bernard Barrère et Pierre Kopilov. 1984. *Population de la Côte d'Ivoire. Analyse des données démographiques disponibles.* Abidjan : Ministère de l'Economie et des Finances. Direction de la Statistique.

Ainsworth, Martha. 1994. *Les déterminants socio-économiques de la fécondité en Afrique subsaharienne.* Sommaire des résultats d'un projet de recherche de la Banque Mondiale.

Antoine, Philippe, Claude Herry, Koffi N'Guessan et Pierre Kopilov. 1982. *Enquête Démographique à Passages Répétés 1978-79. Résultats définitifs.* Abidjan : Ministère du Plan et de l'Industrie. Direction de la Statistique.

Arnold, Fred et Ann K.Blanc. 1990. *Fertility levels and trends.* DHS Comparative Studies No.2. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development.

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad, El Arbi Housni, et Mohamed Zarouf. 1993. *Enquête nationale sur la population et la santé 1992.* Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique [Maroc] et Macro International Inc.

Banque Mondiale. 1993. *Rapport sur le développement dans le monde 1993 - Investir dans la santé.* Washington D.C. : Banque Mondiale.

Barrère, Bernard, Juan Schoemaker, Monique Barrère, Tite Habiyakare, Athanasie Kabagwira, et Mathias Ngendakumana. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Rwanda - 1992.* Calverton, Maryland : Office National de la Population [Rwanda] et Macro International Inc.

Comité National de Lutte Contre le SIDA (CNLS) : PNLS/MST/TUB. 1995. *Surveillance epidémiologique de l'infection à VIH : Rapport de notification des cas de SIDA pour la période de décembre 1993 à décembre 1994.* Abidjan.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations.* Princeton, New Jersey : Princeton University Press.

De Cock, Kevin M., Bernard Barrère, Marie-France Lafontaine, Lacina Diaby, Emmanuel Gnaore, Daniel Pantobe, et Koudou Odehouri. 1991. Mortality trends in Abidjan, Côte d'Ivoire, 1983-1988. *AIDS* 5 : 393-398.

De Cock, Kevin M., Bernard Barrère, Lacina Diaby, Marie-France Lafontaine, Emmanuel Gnaore, Anne Porter, Daniel Pantobe, Georges C. Lafontant, Augustin Dago-Akribi, Marcel Ette, Koudou Odehouri et William L. Heyward. 1990. AIDS - The leading cause of adult death in the West African city of Abidjan. *Science* 249 : 793-796.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Department of Statistics (DOS) [Soudan] et Institute for Resource Development/Macro International Inc. (IRD). 1991. *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*. Columbia, Maryland : DOS et IRD.

Direction de l'Informatique et de la Planification Sanitaire (DIPS). 1995. *Statistiques diverses*. Abidjan : DIPS, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Direction de la Population et du Développement Social. 1995. *Bulletin trimestriel d'information et de communication/Population*. IEC/ECHANGES, 1995. No. 001. Abidjan : Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Direction de la Statistique, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan. 1978. *Principaux résultats du Recensement de 1975 - Côte d'Ivoire entière*. Abidjan : Direction de la Statistique.

Direction de la Statistique, Ministère de l'Economie et des Finances. 1984. *Enquête Ivoirienne sur la Fécondité 1980-81. Rapport Principal. Volume I. Analyse des principaux résultats*. Abidjan : Direction de la Statistique et World Fertility Surveys.

Djedjed, Onéné et Ali Sissoko. 1992. Mortalité. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1*. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Djedjed, Onéné et Eugène Yapo. 1992. *Mortalité et morbidité*. Séminaire National sur les Perspectives Démographiques de la Côte d'Ivoire 1988-2028. Abidjan, 18-20 novembre 1992.

Dogoré R., V. Sangaré, I. Ouattara, K. Kale et al. 1993. *Etude de la mortalité maternelle et infantile. Analyse de la situation en milieu communautaire de Côte d'Ivoire - Base de Santé Rurale de Bouaflé*. Abidjan.

Federal Office of Statistics (FOS) [Nigeria] et IRD/Macro International Inc. (IRD). 1992. *Nigeria Demographic and Health Survey 1990*. Columbia, Maryland : FOS et IRD.

FNUAP. 1992. *Les problèmes démographiques*. Dossier d'information. New York : FNUAP.

Garenne, Michel, Maria Madison, Daniel Tarantola, Benjamin Zanou, Joseph Aka et Raymond Dogoré. 1995. *Conséquences démographiques du SIDA en Abidjan 1986-1992*. Les Etudes du CEPED No. 10. Paris : CEPED.

Ghana Statistical Service (GSS) et Macro International Inc. (MI). 1994. *Ghana Demographic and Health Survey 1993*. Calverton, Maryland : GSS et MI.

Gnebehi, Laurent. 1992. *Population et développement*. Séminaire national sur les Perspectives Démographiques de la Côte d'Ivoire 1988-2028. Abidjan, 18-20 novembre 1992.

Graham, Wendy, William Brass, et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality : The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3) : 125-135.

Institut National de la Santé Publique, Ministère de la Santé Publique et de la Population. 1990. *Evaluation de la couverture vaccinale dans la Direction Régionale de la Santé du Sud-Est*. Abidjan, mai 1990.

Institut National de la Santé Publique, Département d'Epidémiologie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. 1991. *Évaluation de la couverture vaccinale en Côte d'Ivoire*. Abidjan : Institut National de la Santé Publique.

Katjiuanjo, Puumue, Stephen Titus, Maazuu Zauana, et Ties Boerma. 1993. *Namibia Demographic and Health Survey 1992*. Columbia, Maryland : Ministry of Health and Social Services [Namibie] et Macro International Inc.

Kaudjhis Offoumou, F. 1994. *Mariage en Côte d'Ivoire : De la polygamie à la monogamie. Essai, suivi de réflexion sur l'excision*. Abidjan : KOF Editions.

Keita, Mohamed Lamine, Mamadou Chérif Bah, Mamadou Badian Diallo, et Bernard Barrère. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée - 1992*. Calverton, Maryland : Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatisation, USAID, et FNUAP.

Koffi N'guessan, Pauline M. Kouye, et Pierre G. Sika. 1994. *La planification familiale dans le département d'Aboisso (Sud-Est de la Côte d'Ivoire)*. Rapport de synthèse. Abidjan : Ecole Nationale Supérieure de la Statistique et d'Economie Appliquée.

Koffi Benefo et Paul T. Schultz. 1994. Les déterminants de la fécondité et de la mortalité juvénile en Côte d'Ivoire et Ghana.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré, et Michka Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso 1993*. Calverton, Maryland : Institut National de la Statistique et de la Démographie [Burkina Faso] et Macro International Inc.

Kouamé K., Albert et Kacou Assoukpé. 1992. Caractéristiques des ménages et de l'habitat. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 4*. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Kouassi, Lucien et Pauline M. Kouye. 1992. Caractéristiques socio-économiques de la population. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 3*. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba, et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992*. Columbia, Maryland : Direction de la Statistique et des Compte Nationaux [Niger] et Macro International Inc.

Ministère Délégué Auprès du Premier Ministre, Chargé de l'Economie, des Finances et du Plan. 1994. *Côte d'Ivoire : Rapport National sur la Population.* Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Le Caire. 5-13 septembre 1994.

National Statistical Office (NSO) et Macro International Inc. (MI). 1994. *Malawi Demographic and Health Survey 1992.* Calverton, Maryland : NSO et MI.

Nations Unies. 1982. *Model life tables for developing countries.* Population Studies No. 77. New York : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales internationales.

Nations Unies, CEA. *Séminaire National sur la Population.* Abidjan, 13-18 décembre 1982.

Ndiaye Salif, Papa Demba Diouf, et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93.* Calverton, Maryland : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1986. *Maternal mortality rates: A tabulation of available information,* Deuxième édition, Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Division de Santé Familiale.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for mid level managers. 1991. *The EPI Coverage Survey.* Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale.* Innocenti, Florence, août 1990.

Refeno, Germain, Victor Rabeza, Gora Mboup, et Juan Schoemaker. 1994. *Enquête Démographique et de Santé à Madagascar 1992.* Calverton, Maryland : Centre National de Recherches sur l'Environnement [Madagascar] et Macro International Inc.

Rougerie, Gabriel. 1977. *La Côte d'Ivoire.* Que sais-je. No. 1137. Paris : PUF.

Roussel, Louis. 1967. *Côte d'Ivoire 1965. Population.* Abidjan : Ministère du Plan.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan, et Trevor Croft. 1990. Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters: Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai, 1990.

Souleymane Yeo. 1995. Le contexte de la migration et de l'urbanisation en Côte d'Ivoire. In *Enquête Ivoirienne sur les Migrations et l'Urbanisation. Rapport National Descriptif.* Abidjan (à paraître).

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego, et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the demographic and health surveys. In *An assessment of DHS-I data quality,* 113-137. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté, et Cynthia Stanton. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987.* Columbia, Maryland : Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.

Yapo, Eugène. 1992. État matrimonial. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1.* Abidjan : Institut National de la Statistique.

Zanou C. Benjamin, Fatoumata Dosso, et Salia Keita. 1992. Répartition spatiale de la population et migrations. In *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 2.* Abidjan : Institut National de la Statistique. Abidjan.

ANNEXE A

PERSONNEL DE L'EDSCI

PERSONNEL DE L'EDSCI

PERSONNEL NATIONAL

Directeur National

GUESSAN BI KOUASSI
Directeur de l'Institut National de la Statistique

Direction Technique

N'CHO SOMBO, Statisticien Démographe
Directeur Technique

KOUASSI LUCIEN, Démographe
Superviseur

KOUAME KOFFI ALBERT, Démographe
Superviseur

Secrétariat

NIANKE APPOLINE

TRAORE MARIAM

Finances et Personnel

YAO BEDIAKON, Sous-Directeur
N'DA ANGBENI, Chef de service
BAI SRA
DJENEBA KEITA
KOUAO AUGUSTIN
KOFFI PATRICE
NAI DAINE ANTOINETTE

Cartographie

AHONZO ETIENNE, Chef de service
ESSE ESSE JEAN-BAPTISTE
BILE JEAN

Reprographie

DJAMA PIERRE, Chef de service
DJENEBA COULIBALY
KOUA

Chefs d'équipe et Agents cartographes

ACHY AHOTY FRANÇOIS
BIEKOUA KOKO
BOUADOU KOUADIO MARCELLIN
DEGUI LAGO HONORE
GBOBOUO SERVAIS
GNANHI FELIX
GOLI BI HUE
GONHI JEAN
KANGAH BONA JULIEN
KOFFI KOUAKOU
KONAN BROU
KONE BAKARY
KPAZAI THEODULE
MEITE INZA
SOULEYMANE OUATTARA
TEH SIETO PATRICE
TRAZIE BI BLI JOSEPH
YAPI MAMBO FELIX

Traduction et formation

Institut de Linguistique Appliqée
ABI SANGARE
AFFOUE JULIETTE
COULIBALY MOUSSA
KOFFI ANDRE
KOUAME REINE
TERA KALILOU

Direction de la Santé Communautaire
Dr SHAW ESTELLE
Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial
SAWADOGO
UNICEF
Dr KASSY MARIUS

Chefs d'équipe (enquête principale)

ABOU ANON MAURICE
BOTTI BI VANIE MICHEL
IRIE BI TRA ERNEST
ISSOUFE KOUYATE
N'CHO N'CHO PAUL
YAO KOUAKOU
ZEKOU GBAGBET EMMANUEL
SILUE KODIANGAHIGUE

Contrôleuses (enquête principale)

ATTEMENE A. YVETTE
EPOKOU ANGELE
FAYE N'DEYE FILI
KONAN AMENAN ELISABETH
KOUAKOU AHOU THEODULE
KOUASSI AKISSI SIMONE
KOUASSI LOU BOUZIE ANTOINETTE
LIALY OHIRI NATHALIE

Enquêtrices (enquête principale)

AGNINEME HORTENSE
AKA AHIBRA JOSEPHINE
ANDO CHAYE CATHERINE
ASSI CHIA VALERIE NICAISE
BAKAYOKO OUABOSSO
BOUKPEI PEHEDE LEONIE L.
COULIBALY YELE ASSETOU
GUEYE GNOHAROU PAULINE
HAWA KEITA
KANGA AKISSI
KEITA SIRACONDE
KOFFI ADELE MARLEYNE
KOFFI ANIBREHONON
KOUABENAN ADJA CATHERINE
KOUAKOU ADJOUA CHANTAL
KOUAKOU ADJOUA EMILIENNE
KOUAKOU AMOIN JACQUELINE
KOUAME N'DA AMOIN NICOLE
KOUMA YAWA SEMA CELINE
LOUCOU TONGA AMOIN ELISABETH
MAHIE SOLANGE
NADAUD ROSE
NANGUY BODJATIN EMILIENNE
N'CHO APIE HONORINE
N'DE ATSE CELESTINE
N'GUESSAN N'GUESSAN GENEVIEVE
OUTTARA FOUKOLI
SIAO CAMARA
TAYE LOU TINAN
TOURE KHADIJA
TRAORE MARIAM LINE
TROH MAHAN LEONTINE

Chauffeurs

AIZAN PAUL
ANON SEKA
BAMBA MOUSSA
ETTIEN ABO GERMAIN
N'GUESSAN AKA ASSEMIAN
OUATTARA ABOU
SANGARET BAKARY
SANOGO ISSA
SOUMAHORO ADAMA
TOURE MORIFERE *(Décédé à la fin de l'enquête)*

Vérification et codification

LEGNON ALPHONSE
MAMADOU DIABATE

Traitement des données

COULIBALY CHEICK TIDIANI
NIANGORAN MARIE-FRANCE

Saisie des données

DOUKOUATH BERTINE
EDOUKOU ADJOUA LUCIE
KONAN N'DRI MARIE
MANOUAN ELISABERTH
OUSSOU, née YOBOUE AMNA ALBERTINE
ZAKRA SABINE

MACRO INTERNATIONAL INC.

Mohamed AYAD	Préparation du Contrat
Bernard BARRÈRE	Préparation du Contrat
Juan SCHOEMAKER	Coordination Technique
Thanh LE	Sondage
Michka SÉROUSSI	Formation Pré-test
Cynthia STANTON	Formation Enquête Principale
Marc SOULIÉ	Traitement des données
Jim OTTO	Traitement des données
Monique BARRÈRE	Analyse

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 OBJECTIFS

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI) a envisagé un échantillon national de 7 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'EDSCI a aussi interrogé un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête des femmes. Cinq principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSCI. Un domaine d'étude correspond à une sous-population pour laquelle on désirera des analyses basées sur les informations recueillies par l'enquête. En Côte d'Ivoire, ces cinq domaines d'étude sont : la ville d'Abidjan, les milieux urbain et rural de la zone forêt et les milieux urbain et rural de la zone savane. On parlera donc, dans ce rapport, de (1) Abidjan, (2) Forêt Urbaine, (3) Forêt Rurale, (4) Savane Urbaine et (5) Savane Rurale.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 7 000 femmes aux cinq domaines d'étude a montré que Savane Urbaine avait un échantillon assez faible (moins de 1 000 femmes) alors que Forêt Rurale avait un échantillon beaucoup plus important (presque 2 500 femmes). Effectivement, on a estimé qu'en 1993 Savane Urbaine représentait seulement 12,3 % de la population alors que Forêt Rurale représentait 34,7 %. Dans le premier cas, la faible taille de l'échantillon ne permettait pas les analyses approfondies que l'on désirait effectuer dans ce domaine. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à Savane Urbaine par rapport à celui de Forêt Rurale. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur de chaque domaine afin que le sous-échantillon du domaine soit auto-pondéré.

B.2 BASE DE SONDAGE

La Côte d'Ivoire est divisée en 10 régions et 50 départements et comptait 10 815 694 habitants en 1988, date du dernier recensement général. La ville d'Abidjan est constituée de 10 communes. Le milieu urbain, en dehors de la ville d'Abidjan, est constitué de 66 villes qui sont des agglomérations de plus de 10 000 habitants, ainsi que les agglomérations ayant entre 4 000 et 10 000 habitants et comprenant plus de 50 % de chefs de ménage ayant une activité non agricole. Le milieu rural est composé de sous-préfectures à l'intérieur de chaque département.

L'Institut National de la Statistique (INS) dispose d'un fichier informatique de 10 345 districts de recensement (DR) qui ont été créés en 1987-1988 pour les besoins du recensement. Ce fichier de DR a servi de base de sondage pour l'EDSCI.

B.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Une allocation proportionnelle de l'échantillon de 7 000 femmes aux cinq domaines a donné un échantillon de 860 femmes pour Savane Urbaine, un peu trop faible pour obtenir des résultats fiables sur la fécondité, la mortalité et sur certains indicateurs de santé. On a donc sur-échantillonné Savane Urbaine. Les tableaux suivants donnent la répartition de l'échantillon final ainsi que le nombre d'unités aréolaires que l'on devrait tirer :

Tableau B.1 Répartition de l'échantillon de femmes

	Population projetée en 1993[a]		Échantillon proportionnel de femmes	Échantillon de femmes affecté
	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes		
Côte d'Ivoire	13 175 000	100.00	7 000	7 000
Abidjan	2 240 000	17.00	1 190	1 190
Forêt Urbaine	2 149 840	16.32	1 142	1 142
Forêt Rurale	4 567 229	34.67	2 427	2 287
Savane Urbaine	1 618 160	12.28	860	1 000
Savane Rurale	2 599 771	19.73	1 381	1 381

Note : Dans le reste de ce rapport, on parle de femmes âgées de 15 à 49 ans.
[a] Abbas et Bamssié, 1992

Tableau B.2 Répartition des ménages et nombre de grappes à tirer

	Nombre de femmes affecté	Nombre de femmes à enquêter[1]	Nombre de femmes par ménage[2]	Nombre de ménages trouvés[3]	Nombre de ménages à tirer[4]	Nombre de grappes à tirer[5]
Côte d'Ivoire	7 000	7 777		5 779	6 421	245
Abidjan	1 190	1 322	1,4	944	1 049	52
Forêt Urbaine	1 142	1 269	1,4	906	1 007	50
Forêt Rurale	2 287	2 541	1,3	1 955	2 172	62
Savane Urbaine	1 000	1 111	1,4	794	882	44
Savane Rurale	1 381	1 534	1,3	1 180	1 311	37

[1] En supposant un taux de réponse de 90% pour les femmes : Nombre de femmes à enquêter = Nombre de femmes affecté / 0,9.
[2] D'après les résultats du recensement de 1988.
[3] Nombre de ménages trouvés = Nombre de femmes à enquêter / nombre de femmes par ménage.
[4] On suppose également un taux de déperdition de 10% pour les ménages : Nombre de ménages à tirer = Nombre de ménages trouvés / 0,9.
[5] Nombre de grappes à tirer = Nombre de ménages à tirer / Nombre moyen de ménages par grappe (avec un nombre moyen de 20 ménages par grappe urbaine et 35 ménages par grappe rurale).

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. On entend par grappe l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDSCI, la grappe correspond généralement au DR. Les analyses menées au cours d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide un tirage de 35 ménages en moyenne dans chaque grappe rurale et de 20 ménages en moyenne à Abidjan et dans le reste du milieu urbain (ce qui reviendrait à enquêter respectivement 37 et 23 femmes en moyenne, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on aboutirait à un nombre total de 245 grappes. Le tableau B.3 présente le nombre de grappes tirées et les taux de sondage qui en résultent. En Savane Rurale, on a augmenté le nombre de grappes tirées à 38, uniquement pour avoir un nombre pair de grappes, ce qui facilite le calcul des erreurs de sondage dont la procédure consiste, dans un premier lieu, à la construction des paires de grappes.

Tableau B.3 Nombre de grappes tirées et taux de sondage

	Nombre de grappes tirées	Nombre de ménages à tirer[1]	Nombre de ménages répondant[2]	Nombre de femmes attendues[3]	Population de femmes en 1993[4]	Taux de sondage[5]
Côte d'Ivoire	246	6 420	5 778	7 774	2 953 897	0,002632
Abidjan	52	1 040	936	1 310	568 960	0,002302
Forêt Urbaine	50	1 000	900	1 260	481 564	0,002616
Forêt Rurale	62	2 170	1 953	2 539	981 954	0,002586
Savane Urbaine	44	880	792	1 109	362 468	0,003060
Savane Rurale	38	1 330	1 197	1 556	558 951	0,002784

[1] Nombre de ménages à tirer = Nombre de grappes * Nombre moyen de ménages par grappe (20 ménages à Abidjan et en milieu urbain et 35 ménages en milieu rural).
[2] Nombre de ménages répondant = Nombre de ménages tirés * 0,9.
[3] Nombre de femmes attendues = Nombre de ménages répondant * Nombre de femmes par ménage.
[4] Population de femmes en 1993 = Population projetée en 1993 * Proportion de femmes (selon les résultats du recensement de 1988, les proportions de femmes âgées de 15 à 49 ans par rapport à la population totale sont respectivement 25,4 pour cent, 22,4 pour cent et 21,5 pour cent pour Abidjan, le milieu urbain et le milieu rural).
[5] Taux de sondage = Nombre de femmes attendues / Population de femmes en 1993.

B.4 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSCI est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux ou trois degrés. En Abidjan et dans les milieux ruraux, on a tiré, au premier degré, le nombre voulu d'unités aréolaires à partir de l'ensemble des DR. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé.

Pour les milieux urbains, l'échantillon a été tiré à trois degrés : on a tiré un certain nombre de villes au premier degré, les DR au deuxième degré et les ménages au troisième degré. Le tirage des ménages a été fait de la même manière que pour Abidjan et les milieux ruraux.

L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

B.5 STRATIFICATION ET TIRAGE D'UNITÉS ARÉOLAIRES

Le tirage systématique des DR s'est fait à l'intérieur de chaque domaine avec des probabilités proportionnelles à la taille du DR, la taille étant l'effectif de population recensée d'après la base de sondage. Le tirage s'est fait à partir du fichier des DR suite à une stratification explicite ou implicite. En Abidjan et dans le milieu rural, on a adopté une stratification géographique par région, département, commune ou sous-préfecture. À l'intérieur de chaque commune (cas d'Abidjan) et sous-préfecture, les DR ont été classés séquentiellement par code de DR; ce classement implique en même temps un ordre géographique des DR. Cette stratification est dite implicite car le tirage ne se fait pas indépendamment dans chaque strate, mais il se fait de façon systématique sur la totalité de la liste des DR. Cependant le tirage était indépendant dans chaque domaine (Abidjan, Forêt Rurale et Savane Rurale).

Quant aux milieux urbains, une stratification différente était désirable. Dans chaque domaine, Forêt Urbaine et Savane Urbaine, on a construit deux grandes strates : (1) Grandes Villes (villes sélectionnées avec certitude) et (2) Petites Villes (toutes autres villes). Le nombre de DR à tirer dans chaque strate était proportionnel à la taille de la strate. La limite de taille au dessus de laquelle une ville devait être tirée avec certitude est égale à l'intervalle de tirage des DR dans l'ensemble du domaine, Forêt Urbaine ou Savane Urbaine.

Ainsi, pour Forêt Urbaine, on a :

$$I = \frac{481564}{50} \approx 9631 \textit{ femmes } 15\text{-}49 \quad \textit{ou}$$

$$I = \frac{481564}{(50).(0{,}224)} \approx 43000 \textit{ habitants}$$

où 0,224 est la proportion de femmes de 15 à 49 ans en milieu urbain.

De la même façon, pour Savane Urbaine, on a :

$$I = \frac{362468}{44} \approx 8238 \textit{ femmes } 15\text{-}49 \quad \textit{ou}$$

$$I = \frac{362468}{(44).(0{,}224)} \approx 36800 \textit{ habitants}$$

On a ainsi identifié 14 villes en Forêt Urbaine et 10 villes en Savane Urbaine dont les effectifs de population estimés en 1993 dépassent les limites de taille calculées ci-dessus. Dans chaque grande ville, le nombre de DR à tirer est proportionnel à l'effectif de la ville en 1993.

Quant aux petites villes, on a tiré d'abord le nombre de villes, qui correspond au nombre de DR à tirer dans la strate des petites villes, et à l'intérieur de chaque petite ville ainsi sélectionnée, on a tiré un seul DR. Tout tirage était fait de façon systématique et avec des probabilités proportionnelles à la taille.

B.6 SEGMENTATION DES GRANDS DR

L'évaluation de la base de sondage a montré que le plus grand DR a 9 195 habitants (ou presque 1 500 ménages) en 1988. Si par hasard ce grand DR était sélectionné, il exigerait un travail énorme de dénombrement. On a donc imposé une limite supérieure de 300 ménages à la taille des DR. Ainsi, les DR tirés qui dépassaient cette taille étaient scindés en plusieurs segments, parmi lesquels un seul est retenu pour l'enquête. Les règles de segmentation sont les suivantes :

taille 301 - 400 ménages .... segmenter en 2
taille 401 - 600 ménages .... segmenter en 3
taille 601 - 800 ménages .... segmenter en 4
taille 801 - 1000 ménages .... segmenter en 5
etc.

La procédure de segmentation était faite au bureau avant l'opération de cartographie et de dénombrement de ménages. Pour chaque grand DR identifié, on a obtenu la liste des îlots ou des localités qui le constituaient, ainsi que leurs effectifs. On a formé ensuite le nombre de segments voulus qui sont des groupes d'îlots ou de localités. On a tiré ensuite un segment avec une probabilité proportionnelle à la taille du segment.

B.7 PROBABILITÉS DE SONDAGE

B.7.1 Abidjan, Forêt Rurale et Savane Rurale

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage. On a utilisé les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage au 1er degré de la i^{ème} grappe
P_{2i} : probabilité de sondage au 2e degré de la i^{ème} grappe

On discute d'abord le cas de DR simple, c'est à dire de DR qui n'a pas été segmenté.

Soient a le nombre de DR à tirer dans un domaine donné, M_i l'effectif de population du i^{ème} DR dans le domaine, et ΣM_i l'effectif total du domaine. La probabilité d'inclusion de ce DR dans l'échantillon a été calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = \frac{aM_i}{\sum_i M_i}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_i de ménages à partir des M_i' ménages dénombrés par les équipes EDSCI dans le DR. On a donc :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{M_i^{\prime}}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur du domaine d'étude, la probabilité globale $P_i = P_{1i}.P_{2i}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur du domaine. Cela implique que :

$$P_{1i}.P_{2i} = \frac{aM_i}{\sum_i M_i}.\frac{b_i}{M_i^{\prime}} = f$$

où f est le taux de sondage dans le domaine.

Le tirage des ménages s'est fait avec des probabilités égales et l'intervalle de tirage était calculé de la manière suivante :

$$I_i = \frac{1}{P_{2i}} = \frac{P_{1i}}{f}$$

Dans le cas des DR segmentées, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degrés. Soit t_{ij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour le DR i. On note que $\Sigma t_{ij} = 1$. Les probabilités de sondage sont :

$$P_{1i} . P_{2i} = \frac{a M_i}{\sum_i M_i} . \frac{t_{ij} b_i}{M_{ij}'} = f$$

où M_{ij}' est le nombre de ménages dénombrés par les équipes EDSCI dans le $j^{ème}$ segment du $i^{ème}$ DR.

B.7.2 Forêt Urbaine et Savane Urbaine

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les trois degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage au 1er degré de la $i^{ème}$ grappe
P_{2i} : probabilité de sondage au 2e degré de la $i^{ème}$ grappe
P_{3i} : probabilité de sondage au 3e degré de la $i^{ème}$ grappe

La probabilité de sondage au premier degré est la probabilité de sondage de la ville. Dans le cas des grandes villes, cette probabilité est égale à 1 comme ces villes sont tirées avec certitude. Dans le cas des petites villes, P_{1i} est calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = \frac{A V_i}{\sum_i V_i}$$

où A est le nombre de petites villes à tirer, V_i est l'effectif de la ville et ΣV_i est l'effectif total de la strate des petites villes. Les calculs de P_{2i} et P_{3i} sont respectivement les mêmes que ceux des probabilités des premier et deuxième degrés dans les cas d'Abidjan et des milieux ruraux.

B.8 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux B.4 et B.5 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(8)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau B.4 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Résultat des interviews	Abidjan	Forêt Urbaine	Savane Urbaine	Ensemble urbain	Forêt Rurale	Savane Rurale	Ensemble rural	Total
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	88,6	93,9	94,1	92,1	94,3	95,5	94,8	93,5
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (3)	2,4	2,1	2,3	2,3	1,9	1,9	1,9	2,1
Différé (4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Refus de répondre (5)	1,9	0,3	0,4	0,9	0,1	0,0	0,1	0,5
Logement vide/Pas de logement (6)	5,8	3,2	2,9	4,0	2,8	1,9	2,4	3,2
Logement détruit (7)	0,4	0,3	0,1	0,3	0,7	0,5	0,6	0,5
Logement non trouvé (8)	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Autre (9)	0,3	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 070	1 014	898	2 982	2 069	1 297	3 366	6 348
Taux de réponse	94,7	97,4	97,0	96,3	97,8	97,9	97,9	97,2
Femmes éligibles								
Entièrement rempli (a)	93,7	98,7	99,2	97,2	99,0	98,0	98,6	97,9
Pas à la maison (b)	3,0	0,8	0,5	1,4	0,4	0,9	0,6	1,0
Différé (c)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	2,2	0,3	0,1	0,9	0,1	0,2	0,2	0,5
Partiellement rempli (e)	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
Incapacité (f)	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,9	0,5	0,4
Autre (g)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 349	1 351	1 265	3 965	2 780	1 526	4 306	8 271
Taux de réponse des femmes	93,7	98,7	99,2	97,2	99,0	98,0	98,6	97,9
Taux de réponse global des femmes	88,7	96,1	96,2	93,6	96,8	95,9	96,5	95,1

Tableau B.5 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDS Côte d'Ivoire 1994

Résultat des interviews	Abidjan	Forêt Urbaine	Savane Urbaine	Ensemble urbain	Forêt Rurale	Savane Rurale	Ensemble rural	Total
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	91,6	93,9	93,9	93,1	94,5	95,8	95,0	94,1
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (3)	1,8	3,1	2,7	2,5	2,0	2,1	2,1	2,3
Refus de répondre (5)	0,9	0,3	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2
Logement vide/Pas de logement (6)	5,4	2,1	3,1	3,6	2,2	1,4	1,9	2,7
Logement détruit (7)	0,0	0,6	0,0	0,2	1,0	0,5	0,8	0,5
Logement non trouvé (8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Autre (9)	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	333	326	293	952	686	431	1 117	2 069
Taux de réponse	99,0	99,7	99,6	99,4	99,8	99,8	99,8	99,6
Hommes éligibles								
Entièrement rempli (a)	87,3	93,9	94,4	91,5	95,4	95,2	95,3	93,5
Pas à la maison (b)	8,6	4,9	4,6	6,2	4,1	4,0	4,0	5,1
Différé (c)	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Refus de répondre (d)	3,3	0,3	0,5	1,5	0,1	0,0	0,1	0,7
Partiellement rempli (e)	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (f)	0,0	0,8	0,0	0,2	0,2	0,8	0,4	0,3
Autre (g)	0,2	0,3	0,5	0,3	0,2	0,0	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	488	391	390	1 269	956	503	1 459	2 728
Taux de réponse des hommes	87,3	93,9	94,4	91,5	95,4	95,2	95,3	93,5
Taux de réponse global des hommes	86,4	93,6	94,0	91,0	95,3	95,0	95,2	93,2

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSCI, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 8 099 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 3 410 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou d'hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSCI est un échantillon stratifié à plusieurs degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module *erreurs de sondage* du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode du Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas (femmes) dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été tenu compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSCI, il y avait 246 grappes non-vides. Par conséquent, 246 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 246 grappes,

$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 245 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue), k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSCI ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Abidjan et 4 autres domaines d'études (les milieux urbains et ruraux de la région savane et les milieux urbains et ruraux de la région forêt). Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau C.1. Les tableaux C.2 à C.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant qu'un pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 1,3%, 2,6% et 4,5% pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour la capitale Abidjan.

Pour la même variable, l'EDSCI a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,09 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,041 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,007 et 3,173. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau C.1.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Estimation	Population de base
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids-pour-taille	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Taille-pour-âge	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Poids-pour-âge	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre de naissances

Tableau C.1.2 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Estimation	Population de base
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau C.2.1 Erreurs de sondage - Echantillon national : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,421	0,011	8099	8099	2,036	0,027	0,399	0,443
Sans instruction	0,604	0,013	8099	8099	2,340	0,021	0,579	0,630
Instruction post-primaire ou plus	0,140	0,008	8099	8099	1,967	0,054	0,125	0,155
Jamais mariée (en union)	0,264	0,008	8099	8099	1,677	0,031	0,247	0,280
Actuellement mariée (en union)	0,651	0,010	8099	8099	1,866	0,015	0,631	0,671
Mariée (en union) avant 20 ans	0,637	0,008	6106	6138	1,265	0,012	0,621	0,653
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,813	0,006	6106	6138	1,130	0,007	0,801	0,824
Enfants nés vivants	3,090	0,041	8099	8099	1,252	0,013	3,007	3,173
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,686	0,112	1101	1117	1,156	0,017	6,461	6,910
Enfants survivants	2,565	0,034	8099	8099	1,249	0,013	2,496	2,634
Connaît une méthode contraceptive	0,742	0,011	5248	5271	1,899	0,015	0,719	0,765
Connaît une méthode moderne	0,715	0,012	5248	5271	1,903	0,017	0,691	0,738
A utilisé une méthode	0,303	0,010	5248	5271	1,603	0,034	0,283	0,324
Utilise actuellement une méthode	0,114	0,005	5248	5271	1,236	0,048	0,103	0,125
Utilise actuellement une méthode moderne	0,043	0,003	5248	5271	1,040	0,068	0,037	0,049
Utilise la pilule	0,022	0,002	5248	5271	1,111	0,101	0,018	0,027
Utilise le DIU	0,003	0,000	5248	5271	ND	0,000	0,003	0,003
Utilise les injections	0,008	0,001	5248	5271	1,096	0,172	0,005	0,010
Utilise le condom	0,007	0,001	5248	5271	1,060	0,180	0,004	0,009
Utilise la continence périodique	0,060	0,004	5248	5271	1,226	0,067	0,052	0,068
Utilise le retrait	0,001	0,000	5248	5271	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise source publique	0,255	0,022	467	460	1,080	0,086	0,211	0,299
Ne veut plus d'enfants	0,214	0,007	5248	5271	1,313	0,035	0,199	0,229
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,388	0,008	5248	5271	1,182	0,021	0,372	0,404
Taille de famille idéale	5,523	0,055	7907	7904	1,965	0,010	5,412	5,633
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,748	0,016	3998	3989	2,173	0,021	0,717	0,780
Assistance médicale à l'accouchement	0,454	0,015	3998	3989	1,811	0,034	0,423	0,485
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,206	0,008	3660	3645	1,174	0,039	0,190	0,222
A reçu traitement SRO	0,031	0,008	739	752	1,304	0,268	0,014	0,047
A consulté du personnel médical	0,239	0,018	739	752	1,115	0,074	0,204	0,274
Ayant une carte de santé	0,723	0,018	1166	1145	1,335	0,025	0,687	0,758
A reçu vaccination BCG	0,738	0,017	1166	1145	1,315	0,024	0,704	0,773
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,514	0,016	1166	1145	1,076	0,031	0,482	0,546
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,514	0,016	1166	1145	1,076	0,031	0,482	0,546
A reçu vaccination rougeole	0,531	0,018	1166	1145	1,228	0,035	0,494	0,567
Vacciné contre toutes les maladies	0,405	0,017	1166	1145	1,160	0,042	0,371	0,440
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,083	0,005	3358	3341	0,990	0,058	0,073	0,092
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,244	0,008	3358	3341	1,103	0,034	0,228	0,261
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,238	0,009	3358	3341	1,152	0,036	0,221	0,255
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,718	0,117	NA	35396	1,440	0,020	5,483	5,952
Quotient de mortalité néonatale[a]	41,984	2,545	6992	6999	0,994	0,061	36,893	47,074
Quotient de mortalité post-néonatale	46,547	3,232	7017	7024	1,239	0,069	40,084	53,011
Quotient de mortalité infantile	88,531	4,225	7019	7025	1,172	0,048	80,082	96,980
Quotient de mortalité juvénile	66,934	4,001	7156	7168	1,245	0,060	58,931	74,937
Quotient de mortalité infanto-juvénile	149,539	6,115	7185	7195	1,375	0,041	137,310	161,769

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau C.2.2 Erreurs de sondage - Echantillon national : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,410	0,015	2552	2552	1,563	0,037	0,380	0,440
Sans instruction	0,422	0,015	2552	2552	1,521	0,035	0,392	0,452
Instruction post-primaire ou plus	0,318	0,015	2552	2552	1,586	0,046	0,289	0,347
Jamais marié (en union)	0,469	0,013	2552	2552	1,275	0,027	0,444	0,494
Actuellement marié (en union)	0,501	0,013	2552	2552	1,329	0,026	0,475	0,527
Connaît une méthode contraceptive	0,869	0,010	1277	1278	1,076	0,012	0,849	0,889
Connaît une méthode moderne	0,846	0,011	1277	1278	1,103	0,013	0,824	0,868
A utilisé une méthode	0,531	0,017	1277	1278	1,218	0,032	0,497	0,565
Utilise actuellement une méthode	0,198	0,015	1277	1278	1,335	0,075	0,168	0,228
Utilise actuellement une méthode moderne	0,071	0,008	1277	1278	1,101	0,111	0,055	0,087
Utilise la pilule	0,025	0,003	1277	1278	0,786	0,137	0,018	0,032
Utilise le DIU	0,004	0,002	1277	1278	1,104	0,513	0,000	0,007
Utilise les injections	0,009	0,003	1277	1278	0,992	0,292	0,004	0,014
Utilise le condom	0,032	0,006	1277	1278	1,133	0,173	0,021	0,044
Utilise la continence périodique	0,106	0,011	1277	1278	1,296	0,105	0,084	0,128
Utilise le retrait	0,009	0,003	1277	1278	1,079	0,314	0,003	0,015
Taille de famille idéale	5,975	0,106	2485	2485	1,320	0,018	5,764	6,187

Tableau C.3.1 Erreurs de sondage - Echantillon urbain : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	3852	3410	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,479	0,018	3852	3410	2,266	0,038	0,443	0,516
Instruction post-primaire ou plus	0,240	0,015	3852	3410	2,142	0,061	0,211	0,269
Jamais mariée (en union)	0,344	0,014	3852	3410	1,848	0,041	0,316	0,372
Actuellement mariée (en union)	0,561	0,016	3852	3410	1,957	0,028	0,530	0,593
Mariée (en union) avant 20 ans	0,554	0,012	2788	2478	1,222	0,021	0,531	0,577
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,755	0,010	2788	2478	1,274	0,014	0,734	0,776
Enfants nés vivants	2,472	0,064	3852	3410	1,450	0,026	2,345	2,600
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,096	0,205	429	378	1,281	0,034	5,686	6,506
Enfants survivants	2,124	0,052	3852	3410	1,363	0,025	2,020	2,228
Connaît une méthode contraceptive	0,888	0,009	2203	1914	1,399	0,011	0,869	0,906
Connaît une méthode moderne	0,874	0,010	2203	1914	1,390	0,011	0,854	0,893
A utilisé une méthode	0,463	0,016	2203	1914	1,464	0,034	0,432	0,494
Utilise actuellement une méthode	0,193	0,011	2203	1914	1,342	0,059	0,170	0,215
Utilise actuellement une méthode moderne	0,080	0,006	2203	1914	1,120	0,081	0,067	0,092
Utilise la pilule	0,046	0,005	2203	1914	1,118	0,108	0,036	0,056
Utilise le DIU	0,008	0,003	2203	1914	1,343	0,313	0,003	0,013
Utilise les injections	0,014	0,003	2203	1914	1,169	0,207	0,008	0,020
Utilise le condom	0,006	0,002	2203	1914	1,300	0,358	0,002	0,010
Utilise la continence périodique	0,096	0,008	2203	1914	1,314	0,086	0,080	0,113
Utilise le retrait	0,002	0,000	2203	1914	ND	0,000	0,002	0,002
Utilise source publique	0,283	0,027	324	299	1,090	0,096	0,229	0,338
Ne veut plus d'enfants	0,238	0,012	2203	1914	1,350	0,051	0,214	0,263
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,360	0,012	2203	1914	1,197	0,034	0,336	0,385
Taille de famille idéale	4,748	0,060	3763	3326	1,812	0,013	4,629	4,868
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,876	0,010	1606	1350	1,155	0,011	0,856	0,896
Assistance médicale à l'accouchement	0,763	0,015	1606	1350	1,271	0,019	0,734	0,792
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,231	0,014	1481	1241	1,213	0,060	0,203	0,258
A reçu traitement SRO	0,051	0,018	314	286	1,450	0,347	0,016	0,087
A consulté du personnel médical	0,320	0,028	314	286	1,068	0,088	0,264	0,377
Ayant une carte de santé	0,830	0,018	534	447	1,041	0,021	0,794	0,865
A reçu vaccination BCG	0,909	0,013	534	447	0,995	0,014	0,883	0,935
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,713	0,019	534	447	0,917	0,026	0,675	0,751
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,713	0,019	534	447	0,917	0,026	0,675	0,751
A reçu vaccination rougeole	0,657	0,025	534	447	1,132	0,037	0,608	0,707
Vacciné contre toutes les maladies	0,584	0,023	534	447	1,034	0,040	0,537	0,630
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,079	0,008	1357	1134	1,051	0,102	0,063	0,095
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,153	0,012	1357	1134	1,204	0,080	0,128	0,177
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,162	0,014	1357	1134	1,295	0,084	0,135	0,190
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,735	0,148	NA	14617	1,278	0,031	4,440	5,030
Quotient de mortalité néonatale[a]	42,358	3,287	5507	4670	1,091	0,078	35,785	48,932
Quotient de mortalité post-néonatale	32,377	2,600	5515	4677	1,028	0,080	27,176	37,578
Quotient de mortalité infantile	74,736	4,078	5516	4678	1,043	0,055	66,579	82,893
Quotient de mortalité juvénile	49,144	3,690	5539	4698	1,113	0,075	41,763	56,525
Quotient de mortalité infanto-juvénile	120,207	5,061	5549	4707	1,025	0,042	110,084	130,329

ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.3.2 Erreurs de sondage - Echantillon urbain : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1161	1046	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,315	0,022	1161	1046	1,600	0,069	0,271	0,359
Instruction post-primaire ou plus	0,462	0,027	1161	1046	1,818	0,058	0,409	0,515
Jamais marié (en union)	0,527	0,024	1161	1046	1,609	0,045	0,480	0,575
Actuellement marié (en union)	0,446	0,024	1161	1046	1,635	0,054	0,398	0,494
Connaît une méthode contraceptive	0,936	0,012	526	466	1,092	0,012	0,912	0,959
Connaît une méthode moderne	0,927	0,012	526	466	1,087	0,013	0,903	0,952
A utilisé une méthode	0,619	0,026	526	466	1,227	0,042	0,567	0,671
Utilise actuellement une méthode	0,259	0,027	526	466	1,429	0,105	0,205	0,314
Utilise actuellement une méthode moderne	0,119	0,018	526	466	1,297	0,154	0,082	0,156
Utilise la pilule	0,045	0,007	526	466	0,811	0,162	0,031	0,060
Utilise le DIU	0,007	0,004	526	466	1,184	0,597	0,000	0,016
Utilise les injections	0,014	0,005	526	466	1,033	0,380	0,003	0,024
Utilise le condom	0,049	0,012	526	466	1,246	0,239	0,026	0,073
Utilise la continence périodique	0,112	0,016	526	466	1,192	0,146	0,079	0,145
Utilise le retrait	0,013	0,006	526	466	1,159	0,444	0,001	0,024
Taille de famille idéale	5,092	0,125	1137	1023	1,291	0,024	4,843	5,341

ND = Non-défini

Tableau C.4.1 Erreurs de sondage - Echantillon rural : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	4247	4689	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,695	0,016	4247	4689	2,326	0,024	0,662	0,728
Instruction post-primaire ou plus	0,067	0,007	4247	4689	1,760	0,100	0,054	0,081
Jamais mariée (en union)	0,205	0,009	4247	4689	1,493	0,045	0,187	0,224
Actuellement mariée (en union)	0,716	0,012	4247	4689	1,735	0,017	0,692	0,740
Mariée (en union) avant 20 ans	0,693	0,011	3318	3660	1,318	0,015	0,672	0,715
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,851	0,007	3318	3660	1,063	0,008	0,838	0,864
Enfants nés vivants	3,539	0,050	4247	4689	1,071	0,014	3,438	3,640
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,988	0,127	672	738	1,055	0,018	6,733	7,242
Enfants survivants	2,886	0,043	4247	4689	1,124	0,015	2,799	2,973
Connaît une méthode contraceptive	0,659	0,016	3045	3357	1,886	0,025	0,627	0,692
Connaît une méthode moderne	0,624	0,017	3045	3357	1,902	0,027	0,590	0,657
A utilisé une méthode	0,212	0,012	3045	3357	1,658	0,058	0,187	0,236
Utilise actuellement une méthode	0,069	0,005	3045	3357	1,187	0,079	0,058	0,080
Utilise actuellement une méthode moderne	0,022	0,003	3045	3357	0,993	0,119	0,017	0,028
Utilise la pilule	0,009	0,002	3045	3357	1,166	0,227	0,005	0,012
Utilise le DIU	0,001	0,000	3045	3357	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise les injections	0,004	0,001	3045	3357	1,062	0,308	0,002	0,006
Utilise le condom	0,007	0,001	3045	3357	0,932	0,203	0,004	0,010
Utilise la continence périodique	0,039	0,004	3045	3357	1,166	0,105	0,030	0,047
Utilise le retrait	0,001	0,000	3045	3357	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise source publique	0,202	0,036	143	161	1,062	0,177	0,130	0,274
Ne veut plus d'enfants	0,200	0,009	3045	3357	1,286	0,047	0,181	0,219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,403	0,010	3045	3357	1,176	0,026	0,383	0,424
Taille de famille idéale	6,085	0,079	4144	4578	1,921	0,013	5,927	6,243
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,683	0,023	2392	2639	2,292	0,034	0,637	0,729
Assistance médicale à l'accouchement	0,296	0,018	2392	2639	1,833	0,062	0,260	0,333
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,194	0,010	2179	2405	1,120	0,050	0,174	0,213
A reçu traitement SRO	0,018	0,007	425	465	1,060	0,385	0,004	0,031
A consulté du personnel médical	0,189	0,021	425	465	1,094	0,113	0,146	0,232
Ayant une carte de santé	0,654	0,028	632	697	1,448	0,042	0,599	0,709
A reçu vaccination BCG	0,629	0,026	632	697	1,341	0,042	0,577	0,681
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,386	0,022	632	697	1,140	0,058	0,341	0,431
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,386	0,022	632	697	1,140	0,058	0,341	0,431
A reçu vaccination rougeole	0,449	0,024	632	697	1,207	0,054	0,401	0,498
Vacciné contre toutes les maladies	0,291	0,022	632	697	1,174	0,074	0,248	0,334
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,084	0,006	2001	2206	0,942	0,070	0,072	0,096
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,292	0,011	2001	2206	1,050	0,037	0,270	0,313
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,277	0,011	2001	2206	1,100	0,040	0,255	0,299
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,426	0,130	NA	20779	1,318	0,020	6,167	6,685
Quotient de mortalité néonatale[a]	50,407	3,020	8315	9162	1,081	0,060	44,366	56,448
Quotient de mortalité post-néonatale	49,326	3,500	8334	9183	1,361	0,071	42,327	56,326
Quotient de mortalité infantile	99,733	4,791	8335	9184	1,273	0,048	90,152	109,314
Quotient de mortalité juvénile	72,726	4,177	8399	9255	1,257	0,057	64,372	81,081
Quotient de mortalité infanto-juvénile	165,206	6,693	8420	9278	1,460	0,041	151,821	178,592

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.4.2 Erreurs de sondage - Echantillon rural : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	1391	1506	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,496	0,019	1391	1506	1,434	0,039	0,458	0,535
Instruction post-primaire ou plus	0,218	0,015	1391	1506	1,368	0,070	0,188	0,248
Jamais marié (en union)	0,428	0,014	1391	1506	1,017	0,032	0,401	0,455
Actuellement marié (en union)	0,539	0,015	1391	1506	1,112	0,028	0,509	0,569
Connaît une méthode contraceptive	0,831	0,014	751	812	1,027	0,017	0,803	0,859
Connaît une méthode moderne	0,799	0,015	751	812	1,058	0,019	0,768	0,830
A utilisé une méthode	0,481	0,022	751	812	1,202	0,046	0,437	0,525
Utilise actuellement une méthode	0,163	0,018	751	812	1,317	0,109	0,127	0,198
Utilise actuellement une méthode moderne	0,044	0,007	751	812	0,876	0,150	0,031	0,057
Utilise la pilule	0,013	0,003	751	812	0,832	0,260	0,006	0,020
Utilise le DIU	0,001	0,001	751	812	1,028	0,997	0,000	0,004
Utilise les injections	0,006	0,003	751	812	0,972	0,453	0,001	0,012
Utilise le condom	0,023	0,006	751	812	1,042	0,250	0,011	0,034
Utilise la continence périodique	0,103	0,015	751	812	1,344	0,145	0,073	0,132
Utilise le retrait	0,007	0,003	751	812	1,031	0,446	0,001	0,013
Taille de famille idéale	6,593	0,152	1348	1462	1,284	0,023	6,290	6,896

ND = Non-défini

Tableau C.5.1 Erreurs de sondage - Abidjan : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1264	1796	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,428	0,029	1264	1796	2,074	0,067	0,370	0,486
Instruction post-primaire ou plus	0,271	0,025	1264	1796	1,984	0,092	0,221	0,320
Jamais mariée (en union)	0,356	0,024	1264	1796	1,779	0,067	0,308	0,404
Actuellement mariée (en union)	0,535	0,026	1264	1796	1,855	0,049	0,483	0,587
Mariée (en union) avant 20 ans	0,497	0,020	925	1314	1,186	0,039	0,458	0,536
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,709	0,018	925	1314	1,199	0,025	0,673	0,745
Enfants nés vivants	2,294	0,104	1264	1795	1,403	0,045	2,086	2,502
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,807	0,352	140	199	1,197	0,061	5,103	6,511
Enfants survivants	1,978	0,084	1264	1796	1,300	0,043	1,809	2,146
Connaît une méthode contraceptive	0,917	0,012	676	960	1,142	0,013	0,893	0,941
Connaît une méthode moderne	0,908	0,013	676	960	1,192	0,015	0,882	0,935
A utilisé une méthode	0,536	0,026	676	960	1,330	0,048	0,484	0,587
Utilise actuellement une méthode	0,234	0,021	676	960	1,265	0,088	0,193	0,275
Utilise actuellement une méthode moderne	0,096	0,011	676	960	0,992	0,117	0,074	0,119
Utilise la pilule	0,053	0,009	676	960	0,985	0,160	0,036	0,070
Utilise le DIU	0,013	0,005	676	960	1,138	0,377	0,003	0,023
Utilise les injections	0,016	0,005	676	960	1,071	0,321	0,006	0,027
Utilise le condom	0,007	0,004	676	960	1,193	0,532	0,000	0,015
Utilise la continence périodique	0,121	0,015	676	960	1,206	0,125	0,091	0,152
Utilise le retrait	0,000	0,000	676	960	ND	ND	0,000	0,000
Utilise source publique	0,339	0,041	124	176	0,957	0,121	0,257	0,420
Ne veut plus d'enfants	0,247	0,022	676	960	1,333	0,090	0,203	0,291
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,336	0,020	676	960	1,075	0,058	0,297	0,375
Taille de famille idéale	4,529	0,096	1231	1749	1,725	0,021	4,338	4,720
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,899	0,017	435	618	1,157	0,019	0,865	0,933
Assistance médicale à l'accouchement	0,816	0,023	435	618	1,174	0,028	0,770	0,862
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,285	0,025	396	563	1,090	0,089	0,235	0,336
A reçu traitement SRO	0,080	0,030	113	160	1,165	0,374	0,020	0,139
A consulté du personnel médical	0,363	0,041	113	160	0,893	0,113	0,281	0,445
Ayant une carte de santé	0,861	0,030	144	205	1,047	0,035	0,801	0,922
A reçu vaccination BCG	0,938	0,015	144	205	0,744	0,016	0,907	0,968
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,757	0,029	144	205	0,807	0,038	0,699	0,815
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,757	0,029	144	205	0,807	0,038	0,699	0,815
A reçu vaccination rougeole	0,708	0,038	144	205	0,974	0,053	0,633	0,784
Vacciné contre toutes les maladies	0,625	0,038	144	205	0,920	0,060	0,550	0,700
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,095	0,014	359	510	0,906	0,152	0,066	0,123
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,109	0,018	359	510	1,088	0,164	0,073	0,144
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,142	0,024	359	510	1,252	0,168	0,094	0,190
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,059	0,218	NA	7745	1,238	0,054	3,623	4,495
Quotient de mortalité néonatale[a]	42,212	5,257	1545	2195	1,029	0,125	31,698	52,726
Quotient de mortalité post-néonatale	29,838	4,427	1548	2199	0,958	0,148	20,983	38,693
Quotient de mortalité infantile	72,050	6,235	1548	2199	0,910	0,087	59,581	84,520
Quotient de mortalité juvénile	46,540	6,308	1555	2209	1,060	0,136	33,924	59,156
Quotient de mortalité infanto-juvénile	115,237	7,851	1558	2213	0,893	0,068	99,534	130,940

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.5.2 Erreurs de sondage - Abidjan : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	426	594	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,261	0,031	426	594	1,455	0,119	0,199	0,323
Instruction post-primaire ou plus	0,519	0,042	426	594	1,751	0,082	0,434	0,604
Jamais marié (en union)	0,540	0,037	426	594	1,541	0,069	0,465	0,614
Actuellement marié (en union)	0,432	0,038	426	594	1,588	0,088	0,356	0,508
Connaît une méthode contraceptive	0,946	0,017	184	257	1,011	0,018	0,912	0,980
Connaît une méthode moderne	0,935	0,018	184	257	0,993	0,019	0,899	0,971
A utilisé une méthode	0,636	0,042	184	257	1,169	0,065	0,553	0,719
Utilise actuellement une méthode	0,266	0,045	184	257	1,383	0,170	0,176	0,357
Utilise actuellement une méthode moderne	0,125	0,030	184	257	1,233	0,241	0,065	0,185
Utilise la pilule	0,038	0,010	184	257	0,674	0,251	0,019	0,057
Utilise le DIU	0,011	0,008	184	257	0,992	0,699	0,000	0,026
Utilise les injections	0,011	0,008	184	257	0,986	0,695	0,000	0,026
Utilise le condom	0,060	0,020	184	257	1,118	0,328	0,021	0,099
Utilise la continence périodique	0,109	0,023	184	257	1,018	0,215	0,062	0,156
Utilise le retrait	0,016	0,010	184	257	1,022	0,587	0,000	0,035
Taille de famille idéale	4,652	0,168	414	578	1,248	0,036	4,316	4,988

ND = Non-défini

Tableau C.6.1 Erreurs de sondage - Forêt Urbaine : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1333	903	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,530	0,027	1333	903	1,968	0,051	0,476	0,583
Instruction post-primaire ou plus	0,206	0,022	1333	903	1,956	0,105	0,163	0,250
Jamais mariée (en union)	0,316	0,018	1333	903	1,406	0,057	0,280	0,352
Actuellement mariée (en union)	0,598	0,020	1333	903	1,468	0,033	0,558	0,637
Mariée (en union) avant 20 ans	0,656	0,012	973	659	0,802	0,019	0,631	0,680
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,822	0,013	973	659	1,092	0,016	0,795	0,849
Enfants nés vivants	2,708	0,095	1333	903	1,240	0,035	2,517	2,899
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,280	0,212	143	97	0,811	0,034	5,856	6,703
Enfants survivants	2,306	0,084	1333	903	1,270	0,036	2,138	2,474
Connaît une méthode contraceptive	0,857	0,021	797	540	1,653	0,024	0,816	0,898
Connaît une méthode moderne	0,834	0,022	797	540	1,642	0,026	0,791	0,878
A utilisé une méthode	0,374	0,023	797	540	1,355	0,062	0,327	0,420
Utilise actuellement une méthode	0,142	0,012	797	540	0,963	0,084	0,118	0,166
Utilise actuellement une méthode moderne	0,050	0,007	797	540	0,888	0,137	0,036	0,064
Utilise la pilule	0,030	0,006	797	540	0,952	0,192	0,019	0,042
Utilise le DIU	0,003	0,002	797	540	0,983	0,695	0,000	0,006
Utilise les injections	0,011	0,004	797	540	0,956	0,317	0,004	0,018
Utilise le condom	0,004	0,002	797	540	0,948	0,547	0,000	0,008
Utilise la continence périodique	0,072	0,009	797	540	0,992	0,127	0,053	0,090
Utilise le retrait	0,004	0,002	797	540	1,006	0,580	0,000	0,008
Utilise source publique	0,200	0,044	90	61	1,039	0,220	0,112	0,288
Ne veut plus d'enfants	0,242	0,014	797	540	0,940	0,059	0,214	0,271
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,366	0,022	797	540	1,264	0,059	0,323	0,410
Taille de famille idéale	5,030	0,095	1288	872	1,624	0,019	4,840	5,221
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,872	0,017	619	419	1,215	0,019	0,838	0,906
Assistance médicale à l'accouchement	0,695	0,025	619	419	1,267	0,036	0,645	0,744
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,184	0,018	571	387	1,104	0,100	0,147	0,221
A reçu traitement SRO	0,019	0,013	105	71	1,001	0,702	0,000	0,046
A consulté du personnel médical	0,286	0,055	105	71	1,200	0,191	0,177	0,395
Ayant une carte de santé	0,812	0,030	197	133	1,028	0,037	0,752	0,872
A reçu vaccination BCG	0,868	0,032	197	133	1,261	0,037	0,803	0,933
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,670	0,032	197	133	0,909	0,047	0,607	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,670	0,032	197	133	0,909	0,047	0,607	0,733
A reçu vaccination rougeole	0,604	0,038	197	133	1,059	0,064	0,527	0,681
Vacciné contre toutes les maladies	0,548	0,035	197	133	0,961	0,064	0,478	0,619
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,062	0,012	531	360	1,158	0,196	0,038	0,087
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,213	0,020	531	360	1,090	0,092	0,174	0,252
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,186	0,018	531	360	1,068	0,098	0,150	0,223
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,350	0,228	NA	3848	1,094	0,043	4,895	5,805
Quotient de mortalité néonatale[a]	40,097	5,495	2075	1405	1,128	0,137	29,107	51,088
Quotient de mortalité post-néonatale	33,447	4,188	2079	1408	1,058	0,125	25,071	41,824
Quotient de mortalité infantile	73,545	7,636	2079	1408	1,213	0,104	58,272	88,817
Quotient de mortalité juvénile	57,844	6,357	2090	1416	1,067	0,110	45,131	70,558
Quotient de mortalité infanto-juvénile	127,135	9,590	2094	1418	1,160	0,075	107,956	146,314

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.6.2 Erreurs de sondage - Forêt Urbaine : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	367	248	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,360	0,041	367	248	1,636	0,114	0,278	0,442
Instruction post-primaire ou plus	0,384	0,041	367	248	1,600	0,106	0,303	0,466
Jamais marié (en union)	0,518	0,034	367	248	1,283	0,065	0,451	0,585
Actuellement marié (en union)	0,452	0,031	367	248	1,190	0,068	0,390	0,514
Connaît une méthode contraceptive	0,922	0,027	166	112	1,299	0,029	0,867	0,976
Connaît une méthode moderne	0,922	0,027	166	112	1,299	0,029	0,867	0,976
A utilisé une méthode	0,614	0,039	166	112	1,020	0,063	0,537	0,692
Utilise actuellement une méthode	0,241	0,042	166	112	1,257	0,174	0,157	0,325
Utilise actuellement une méthode moderne	0,090	0,025	166	112	1,111	0,274	0,041	0,140
Utilise la pilule	0,042	0,016	166	112	1,025	0,380	0,010	0,074
Utilise le DIU	0,006	0,006	166	112	1,006	1,006	0,000	0,018
Utilise les injections	0,018	0,010	166	112	0,996	0,572	0,000	0,039
Utilise le condom	0,024	0,014	166	112	1,205	0,597	0,000	0,053
Utilise la continence périodique	0,139	0,039	166	112	1,456	0,283	0,060	0,217
Utilise le retrait	0,006	0,006	166	112	1,006	1,006	0,000	0,018
Taille de famille idéale	5,833	0,272	366	247	1,277	0,047	5,288	6,378

ND = Non-défini

Tableau C.7.1 Erreurs de sondage - Forêt Rurale : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	2751	3219	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,647	0,022	2751	3219	2,374	0,033	0,604	0,690
Instruction post-primaire ou plus	0,073	0,009	2751	3219	1,711	0,116	0,056	0,090
Jamais mariée (en union)	0,207	0,011	2751	3219	1,451	0,054	0,185	0,230
Actuellement mariée (en union)	0,707	0,015	2751	3219	1,781	0,022	0,676	0,738
Mariée (en union) avant 20 ans	0,700	0,013	2131	2493	1,313	0,019	0,674	0,726
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,858	0,008	2131	2493	1,027	0,009	0,842	0,873
Enfants nés vivants	3,466	0,060	2751	3219	1,027	0,017	3,347	3,586
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,010	0,149	417	488	0,982	0,021	6,711	7,308
Enfants survivants	2,837	0,053	2751	3219	1,106	0,019	2,731	2,943
Connaît une méthode contraceptive	0,727	0,020	1946	2277	1,997	0,028	0,686	0,767
Connaît une méthode moderne	0,693	0,020	1946	2277	1,865	0,028	0,654	0,732
A utilisé une méthode	0,250	0,016	1946	2277	1,669	0,065	0,217	0,283
Utilise actuellement une méthode	0,081	0,007	1946	2277	1,090	0,083	0,068	0,095
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,003	1946	2277	0,855	0,121	0,019	0,031
Utilise la pilule	0,009	0,002	1946	2277	1,050	0,254	0,004	0,013
Utilise les injections	0,001	0,000	1946	2277	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise le DIU	0,004	0,001	1946	2277	1,008	0,380	0,001	0,006
Utilise le condom	0,009	0,002	1946	2277	0,905	0,212	0,005	0,013
Utilise la continence périodique	0,046	0,005	1946	2277	1,057	0,109	0,036	0,056
Utilise le retrait	0,001	0,000	1946	2277	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise source publique	0,148	0,030	108	126	0,876	0,203	0,088	0,208
Ne veut plus d'enfants	0,211	0,011	1946	2277	1,171	0,051	0,190	0,233
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,413	0,013	1946	2277	1,140	0,031	0,388	0,439
Taille de famille idéale	5,914	0,083	2698	3157	1,704	0,014	5,747	6,080
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,711	0,024	1540	1802	1,922	0,033	0,664	0,758
Assistance médicale à l'accouchement	0,308	0,020	1540	1802	1,594	0,065	0,268	0,348
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,181	0,013	1405	1644	1,213	0,070	0,156	0,207
A reçu traitement SRO	0,008	0,005	255	298	0,983	0,693	0,000	0,019
A consulté du personnel médical	0,196	0,029	255	298	1,121	0,147	0,138	0,254
Ayant une carte de santé	0,621	0,034	406	475	1,401	0,055	0,553	0,689
A reçu vaccination BCG	0,648	0,030	406	475	1,258	0,047	0,587	0,709
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,387	0,027	406	475	1,092	0,070	0,333	0,441
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,387	0,027	406	475	1,092	0,070	0,333	0,441
A reçu vaccination rougeole	0,436	0,032	406	475	1,288	0,074	0,371	0,501
Vacciné contre toutes les maladies	0,276	0,025	406	475	1,122	0,092	0,225	0,327
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,066	0,007	1281	1499	0,976	0,103	0,052	0,079
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,289	0,012	1281	1499	0,952	0,042	0,265	0,313
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,258	0,013	1281	1499	1,022	0,049	0,232	0,283
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,354	0,173	NA	14214	1,354	0,027	6,008	6,700
Quotient de mortalité néonatale[a]	45,085	3,135	5286	6184	0,975	0,070	38,815	51,356
Quotient de mortalité post-néonatale	51,558	4,681	5300	6201	1,409	0,091	42,197	60,919
Quotient de mortalité infantile	96,643	5,732	5300	6201	1,264	0,059	85,180	108,107
Quotient de mortalité juvénile	74,702	5,413	5344	6252	1,278	0,072	63,877	85,528
Quotient de mortalité infanto-juvénile	164,126	8,722	5358	6269	1,527	0,053	146,682	181,570

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.7.2 Erreurs de sondage - Forêt Rurale : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	912	1050	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,459	0,025	912	1050	1,518	0,055	0,409	0,510
Instruction post-primaire ou plus	0,234	0,019	912	1050	1,377	0,083	0,195	0,272
Jamais marié (en union)	0,431	0,017	912	1050	1,053	0,040	0,396	0,465
Actuellement marié (en union)	0,534	0,019	912	1050	1,177	0,036	0,495	0,573
Connaît une méthode contraceptive	0,869	0,013	487	560	0,845	0,015	0,843	0,894
Connaît une méthode moderne	0,842	0,016	487	560	0,942	0,019	0,811	0,873
A utilisé une méthode	0,522	0,024	487	560	1,060	0,046	0,474	0,570
Utilise actuellement une méthode	0,177	0,021	487	560	1,212	0,119	0,135	0,219
Utilise actuellement une méthode moderne	0,041	0,008	487	560	0,901	0,198	0,025	0,057
Utilise la pilule	0,014	0,004	487	560	0,817	0,307	0,006	0,023
Utilise le DIU	0,002	0,002	487	560	0,995	0,995	0,000	0,006
Utilise les injections	0,002	0,002	487	560	1,003	1,003	0,000	0,006
Utilise le condom	0,023	0,008	487	560	1,117	0,333	0,008	0,038
Utilise la continence périodique	0,113	0,019	487	560	1,296	0,165	0,076	0,150
Utilise le retrait	0,010	0,005	487	560	0,999	0,445	0,001	0,019
Taille de famille idéale	6,293	0,163	897	1032	1,186	0,026	5,967	6,620

ND = Non-défini

Tableau C.8.1 Erreurs de sondage - Savane Urbaine : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	1255	711	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,546	0,028	1255	711	1,962	0,051	0,491	0,601
Instruction post-primaire ou plus	0,206	0,018	1255	711	1,606	0,089	0,169	0,242
Jamais mariée (en union)	0,350	0,020	1255	711	1,496	0,058	0,310	0,390
Actuellement mariée (en union)	0,582	0,023	1255	711	1,672	0,040	0,535	0,628
Mariée (en union) avant 20 ans	0,567	0,020	890	504	1,196	0,035	0,528	0,607
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,788	0,016	890	504	1,195	0,021	0,755	0,820
Enfants nés vivants	2,623	0,089	1255	711	1,123	0,034	2,444	2,802
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,575	0,261	146	83	1,031	0,040	6,053	7,098
Enfants survivants	2,263	0,066	1255	711	0,950	0,029	2,131	2,395
Connaît une méthode contraceptive	0,859	0,019	730	414	1,464	0,022	0,821	0,897
Connaît une méthode moderne	0,845	0,018	730	414	1,352	0,021	0,809	0,881
A utilisé une méthode	0,412	0,029	730	414	1,611	0,071	0,354	0,471
Utilise actuellement une méthode	0,164	0,018	730	414	1,279	0,107	0,129	0,200
Utilise actuellement une méthode moderne	0,079	0,012	730	414	1,183	0,149	0,056	0,103
Utilise la pilule	0,052	0,009	730	414	1,103	0,174	0,034	0,070
Utilise le DIU	0,004	0,002	730	414	1,028	0,592	0,000	0,009
Utilise les injections	0,014	0,004	730	414	0,992	0,312	0,005	0,022
Utilise le condom	0,005	0,003	730	414	0,999	0,498	0,000	0,011
Utilise la continence périodique	0,071	0,011	730	414	1,172	0,157	0,049	0,094
Utilise le retrait	0,004	0,003	730	414	1,078	0,622	0,000	0,009
Utilise source publique	0,209	0,045	110	62	1,148	0,214	0,120	0,299
Ne veut plus d'enfants	0,214	0,015	730	414	1,018	0,072	0,183	0,245
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,408	0,022	730	414	1,187	0,053	0,365	0,451
Taille de famille idéale	4,945	0,076	1244	705	1,303	0,015	4,792	5,097
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,837	0,018	552	313	1,074	0,021	0,801	0,872
Assistance médicale à l'accouchement	0,748	0,030	552	313	1,535	0,040	0,688	0,808
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,187	0,021	514	291	1,206	0,111	0,145	0,228
A reçu traitement SRO	0,010	0,010	96	54	0,938	0,933	0,000	0,030
A consulté du personnel médical	0,240	0,045	96	54	1,039	0,190	0,149	0,330
Ayant une carte de santé	0,793	0,031	193	109	1,070	0,040	0,730	0,856
A reçu vaccination BCG	0,907	0,023	193	109	1,119	0,026	0,860	0,954
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,684	0,042	193	109	1,228	0,061	0,600	0,768
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,684	0,042	193	109	1,228	0,061	0,600	0,768
A reçu vaccination rougeole	0,627	0,048	193	109	1,331	0,076	0,532	0,722
Vacciné contre toutes les maladies	0,549	0,044	193	109	1,186	0,079	0,462	0,636
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,073	0,013	467	265	1,053	0,173	0,048	0,098
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,156	0,023	467	265	1,356	0,150	0,109	0,203
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,169	0,024	467	265	1,355	0,140	0,122	0,216
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,637	0,237	NA	3023	1,084	0,042	5,163	6,111
Quotient de mortalité néonatale[a]	45,624	6,581	1887	1070	1,152	0,144	32,463	58,786
Quotient de mortalité post-néonatale	36,194	4,461	1888	1070	1,012	0,123	27,272	45,117
Quotient de mortalité infantile	81,818	7,971	1889	1071	1,116	0,097	65,877	97,760
Quotient de mortalité juvénile	43,376	4,502	1894	1074	0,900	0,104	34,371	52,380
Quotient de mortalité infanto-juvénile	121,645	9,040	1897	1075	1,086	0,074	103,565	139,725

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.8.2 Erreurs de sondage - Savane Urbaine : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	368	204	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,418	0,042	368	204	1,627	0,100	0,335	0,502
Instruction post-primaire ou plus	0,391	0,039	368	204	1,514	0,099	0,314	0,468
Jamais marié (en union)	0,503	0,035	368	204	1,324	0,069	0,434	0,572
Actuellement marié (en union)	0,478	0,034	368	204	1,321	0,072	0,409	0,547
Connaît une méthode contraceptive	0,926	0,014	176	98	0,721	0,015	0,898	0,955
Connaît une méthode moderne	0,915	0,016	176	98	0,740	0,017	0,884	0,946
A utilisé une méthode	0,580	0,043	176	98	1,155	0,074	0,493	0,666
Utilise actuellement une méthode	0,261	0,029	176	98	0,868	0,110	0,204	0,319
Utilise actuellement une méthode moderne	0,136	0,025	176	98	0,960	0,183	0,087	0,186
Utilise la pilule	0,068	0,016	176	98	0,823	0,230	0,037	0,100
Utilise le DIU	0,000	0,000	176	98	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,017	0,010	176	98	1,028	0,590	0,000	0,037
Utilise le condom	0,051	0,017	176	98	1,022	0,333	0,017	0,085
Utilise la continence périodique	0,091	0,016	176	98	0,715	0,171	0,060	0,122
Utilise le retrait	0,011	0,008	176	98	0,993	0,700	0,000	0,027
Taille de famille idéale	5,451	0,223	357	198	1,286	0,041	5,004	5,898

ND = Non-défini

Tableau C.9.1 Erreurs de sondage - Savane Rurale : femmes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	1496	1470	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,800	0,022	1496	1470	2,161	0,028	0,755	0,845
Instruction post-primaire ou plus	0,054	0,011	1496	1470	1,842	0,199	0,033	0,076
Jamais mariée (en union)	0,201	0,016	1496	1470	1,579	0,082	0,168	0,233
Actuellement mariée (en union)	0,735	0,018	1496	1470	1,585	0,025	0,698	0,771
Mariée (en union) avant 20 ans	0,679	0,018	1187	1167	1,317	0,026	0,643	0,715
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,837	0,012	1187	1167	1,134	0,015	0,813	0,862
Enfants nés vivants	3,698	0,093	1496	1470	1,167	0,025	3,512	3,884
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,945	0,237	255	251	1,193	0,034	6,470	7,420
Enfants survivants	2,993	0,075	1496	1470	1,150	0,025	2,842	3,143
Connaît une méthode contraceptive	0,517	0,027	1099	1080	1,804	0,053	0,462	0,571
Connaît une méthode moderne	0,479	0,030	1099	1080	2,016	0,063	0,418	0,539
A utilisé une méthode	0,131	0,017	1099	1080	1,660	0,129	0,097	0,165
Utilise actuellement une méthode	0,044	0,009	1099	1080	1,531	0,216	0,025	0,063
Utilise actuellement une méthode moderne	0,016	0,005	1099	1080	1,369	0,320	0,006	0,027
Utilise la pilule	0,008	0,004	1099	1080	1,412	0,469	0,001	0,016
Utilise le DIU	0,000	0,000	1099	1080	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,005	0,002	1099	1080	1,161	0,518	0,000	0,009
Utilise le condom	0,002	0,001	1099	1080	0,988	0,698	0,000	0,004
Utilise la continence périodique	0,024	0,007	1099	1080	1,545	0,300	0,009	0,038
Utilise le retrait	0,000	0,000	1099	1080	ND	ND	0,000	0,000
Utilise source publique	0,400	0,107	35	34	1,276	0,268	0,186	0,614
Ne veut plus d'enfants	0,177	0,018	1099	1080	1,577	0,103	0,140	0,213
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,383	0,019	1099	1080	1,264	0,048	0,346	0,420
Taille de famille idéale	6,465	0,174	1446	1421	2,323	0,027	6,118	6,813
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,622	0,053	852	837	3,041	0,085	0,516	0,728
Assistance médicale à l'accouchement	0,271	0,038	852	837	2,359	0,141	0,194	0,348
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,220	0,013	774	761	0,846	0,058	0,194	0,245
A reçu traitement SRO	0,035	0,016	170	167	1,144	0,459	0,003	0,068
A consulté du personnel médical	0,176	0,030	170	167	1,024	0,170	0,116	0,237
Ayant une carte de santé	0,726	0,045	226	222	1,493	0,062	0,636	0,815
A reçu vaccination BCG	0,588	0,052	226	222	1,587	0,089	0,484	0,693
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,385	0,040	226	222	1,244	0,105	0,304	0,466
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,385	0,040	226	222	1,244	0,105	0,304	0,466
A reçu vaccination rougeole	0,478	0,031	226	222	0,923	0,064	0,416	0,539
Vacciné contre toutes les maladies	0,323	0,039	226	222	1,246	0,120	0,245	0,401
Poids-pour-taille (inférieur à -2 ET)	0,124	0,012	720	708	0,961	0,097	0,100	0,148
Taille-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,297	0,022	720	708	1,256	0,073	0,254	0,340
Poids-pour-âge (inférieur à -2 ET)	0,318	0,024	720	708	1,326	0,074	0,271	0,365
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,566	0,181	NA	6565	1,264	0,028	6,204	6,927
Quotient de mortalité néonatale[a]	61,449	6,380	3029	2977	1,204	0,104	48,689	74,209
Quotient de mortalité post-néonatale	44,727	4,711	3034	2982	1,188	0,105	35,305	54,149
Quotient de mortalité infantile	106,176	8,964	3035	2983	1,338	0,084	88,247	124,104
Quotient de mortalité juvénile	68,573	6,275	3055	3003	1,197	0,092	56,023	81,123
Quotient de mortalité infanto-juvénile	167,468	10,298	3062	3010	1,350	0,061	146,872	188,064

NA = Non-applicable
ND = Non-défini
[a] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.9.2 Erreurs de sondage - Savane Rurale : hommes, EDS Côte d'Ivoire 1994

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	479	456	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,580	0,026	479	456	1,159	0,045	0,528	0,633
Instruction post-primaire ou plus	0,182	0,024	479	456	1,353	0,131	0,134	0,229
Jamais marié (en union)	0,422	0,020	479	456	0,888	0,048	0,382	0,462
Actuellement marié (en union)	0,551	0,020	479	456	0,881	0,036	0,511	0,591
Connaît une méthode contraceptive	0,746	0,031	264	251	1,145	0,041	0,685	0,808
Connaît une méthode moderne	0,705	0,033	264	251	1,160	0,046	0,639	0,770
A utilisé une méthode	0,390	0,043	264	251	1,429	0,110	0,304	0,476
Utilise actuellement une méthode	0,133	0,032	264	251	1,536	0,242	0,068	0,197
Utilise actuellement une méthode moderne	0,049	0,011	264	251	0,816	0,221	0,027	0,071
Utilise la pilule	0,011	0,005	264	251	0,841	0,484	0,000	0,022
Utilise le DIU	0,000	0,000	264	251	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,015	0,008	264	251	1,026	0,510	0,000	0,031
Utilise le condom	0,023	0,007	264	251	0,788	0,319	0,008	0,037
Utilise la continence périodique	0,080	0,023	264	251	1,400	0,294	0,033	0,126
Utilise le retrait	0,000	0,000	264	251	ND	ND	0,000	0,000
Taille de famille idéale	7,315	0,329	451	429	1,475	0,045	6,658	7,972

ND = Non-défini

ANNEXE D

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	665	3,6	648	3,5	37	182	1,0	171	0,9
1	578	3,2	554	3,0	38	176	1,0	145	0,8
2	627	3,4	628	3,4	39	138	0,8	127	0,7
3	585	3,2	566	3,0	40	236	1,3	195	1,0
4	683	3,7	642	3,4	41	129	0,7	112	0,6
5	675	3,7	630	3,4	42	150	0,8	123	0,7
6	625	3,4	705	3,8	43	97	0,5	73	0,4
7	657	3,6	647	3,5	44	132	0,7	129	0,7
8	621	3,4	645	3,5	45	149	0,8	136	0,7
9	508	2,8	486	2,6	46	91	0,5	99	0,5
10	595	3,2	612	3,3	47	104	0,6	79	0,4
11	425	2,3	426	2,3	48	96	0,5	91	0,5
12	500	2,7	571	3,1	49	89	0,5	83	0,4
13	466	2,5	466	2,5	50	117	0,6	102	0,5
14	413	2,3	398	2,1	51	68	0,4	99	0,5
15	379	2,1	435	2,3	52	81	0,4	154	0,8
16	346	1,9	369	2,0	53	65	0,4	84	0,5
17	365	2,0	393	2,1	54	128	0,7	130	0,7
18	358	2,0	428	2,3	55	82	0,4	94	0,5
19	349	1,9	361	1,9	56	62	0,3	88	0,5
20	345	1,9	407	2,2	57	80	0,4	74	0,4
21	284	1,6	270	1,5	58	67	0,4	74	0,4
22	308	1,7	341	1,8	59	75	0,4	65	0,3
23	266	1,5	278	1,5	60	93	0,5	114	0,6
24	283	1,5	307	1,6	61	56	0,3	47	0,3
25	330	1,8	365	2,0	62	77	0,4	58	0,3
26	277	1,5	291	1,6	63	56	0,3	21	0,1
27	290	1,6	266	1,4	64	82	0,4	75	0,4
28	255	1,4	287	1,5	65	67	0,4	58	0,3
29	213	1,2	277	1,5	66	45	0,2	33	0,2
30	329	1,8	388	2,1	67	39	0,2	30	0,2
31	178	1,0	230	1,2	68	37	0,2	38	0,2
32	259	1,4	247	1,3	69	23	0,1	29	0,2
33	174	0,9	172	0,9	70+	286	1,6	273	1,5
34	187	1,0	202	1,1	NSP/ND	7	0,0	2	0,0
35	253	1,4	220	1,2					
36	199	1,1	151	0,8	Total	18 309	100,0	616	100,0

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 473	-	-	-	-
15-19	1 987	24,1	1 945	24,1	97,9
20-24	1 603	19,4	1 565	19,4	97,7
25-29	1 486	18,0	1 457	18,1	98,1
30-34	1 239	15,0	1 202	14,9	97,0
35-39	816	9,9	794	9,9	97,3
40-44	633	7,7	614	7,6	97,1
45-49	488	5,9	477	5,9	97,9
50-54	570	-	-	-	-
15-49	8 250	-	8 055	-	97,6

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau D.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtes

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	890	-	-	-	-
15-19	656	20,9	615	21,0	93,8
20-24	518	16,5	477	16,3	92,0
25-29	521	16,6	486	16,6	93,4
30-34	442	14,1	411	14,0	93,0
35-39	318	10,1	304	10,4	95,5
40-44	247	7,8	224	7,7	91,0
45-49	171	5,4	161	5,5	94,2
50-54	161	5,1	150	5,1	93,1
55-59	110	3,5	103	3,5	93,5
60-64	158	-		-	-
15-59	3 143	-	2 930	-	93,2

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau D.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS Côte d'Ivoire 1994

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		14,2	18 791
Mois et année		0,0	18 791
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,1	2 807
Âge/Date de la 1ere union[1]	Femmes non-célibataires	0,1	5 964
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	8 099
Taille à la naissance	Naissances des 1-35 derniers mois	4,9	2 169
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		3,8	3 645
Poids		3,8	3 645
Taille et poids		3,8	3 645
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	1,5	3 645

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau D.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
94	1 021	58	1 080	99,7	96,6	99,6	101,5	115,6	102,2	-	-	-
93	1 121	108	1 229	99,1	95,5	98,8	100,4	89,6	99,4	98,5	99,8	98,6
92	1 254	158	1 412	96,2	87,9	95,3	100,8	126,3	103,3	113,3	136,8	115,5
91	1 094	123	1 217	94,5	80,1	93,0	108,1	137,1	110,7	85,7	52,1	80,4
90	1 300	315	1 614	92,5	78,7	89,8	109,6	116,9	111,0	111,0	173,5	119,4
89	1 248	239	1 488	88,2	71,8	85,5	101,8	103,5	102,1	98,8	90,5	97,4
88	1 226	214	1 440	83,3	70,9	81,5	92,1	172,5	100,9	97,1	97,2	97,1
87	1 277	201	1 479	85,2	66,5	82,7	92,9	117,9	95,9	106,6	87,0	103,4
86	1 171	249	1 419	84,4	67,6	81,4	99,8	110,6	101,6	105,8	128,9	109,2
85	935	184	1 120	82,7	71,7	80,8	95,2	125,5	99,7	-	-	-
90-94	5 791	762	6 553	96,2	84,6	94,9	104,1	117,2	105,5	-	-	-
85-89	5 857	1 088	6 946	84,9	69,7	82,5	96,3	122,7	100,0	-	-	-
80-84	4 184	935	5 119	82,0	67,7	79,4	100,2	123,1	104,0	-	-	-
75-79	2 688	618	3 307	78,7	66,8	76,5	90,8	105,5	93,4	-	-	-
<75	2 255	846	3 101	75,7	60,2	71,5	100,5	104,7	101,7	-	-	-
Ensemble	20 776	4 250	25 025	85,7	69,6	82,9	98,9	115,4	101,5	-	-	-

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $(N_m/N_f)\times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]\times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	56	50	39	33	177
1	65	71	56	27	219
2	33	59	27	21	140
3	28	26	36	14	104
4	14	19	13	5	51
5	6	16	15	8	45
6	9	7	11	1	28
7	17	59	41	37	154
8	7	9	9	3	29
9	0	1	1	0	2
10	3	2	1	5	11
11	0	1	2	1	4
12	4	3	1	0	9
13	1	3	1	0	4
14	15	10	12	8	45
15	8	11	7	4	30
16	1	1	1	0	3
17	1	2	0	0	3
18	1	0	1	1	2
19	0	0	2	1	3
20	2	4	2	2	11
21	6	5	4	1	16
22	1	1	1	0	2
23	1	0	0	0	1
24	1	1	0	0	2
25	1	1	1	0	3
26	0	0	1	0	1
27	1	1	0	0	2
28	0	0	0	1	1
29	0	0	1	0	1
30	1	0	0	0	1
ND	0	2	0	0	2
Ensemble 0-30	282	364	285	173	1 104
% néonatal précoce[1]	74,6	68,2	69,0	63,0	69,2

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDS Côte d'Ivoire 1994

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	282	366	285	173	1 107
1	45	54	37	24	161
2	30	35	36	21	121
3	35	39	30	26	131
4	25	20	33	18	95
5	17	16	11	10	55
6	30	30	32	17	108
7	27	21	19	15	82
8	25	21	20	23	89
9	34	12	13	12	72
10	12	11	10	6	39
11	8	13	8	10	39
12	19	42	18	13	91
13	21	14	22	9	67
14	20	25	17	19	82
15	12	15	10	9	47
16	14	3	6	6	30
17	8	7	4	4	23
18	13	18	11	7	50
19	2	9	2	2	16
20	8	7	3	1	18
21	2	0	1	0	3
22	1	1	0	0	2
23	1	0	0	0	1
Ensemble 0-11	569	639	534	356	2 098
% néonatal[2]	49,6	57,3	53,4	48,7	52,8

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
NOM DU DEPARTEMENT ______________________	☐☐
NOM DE LA SOUS-PREFECTURE ______________________	☐☐
DISTRICT DE RECENSEMENT ______________________	☐☐☐

N° DE LA GRAPPE..	☐☐☐
N° DE LA STRUCTURE..	☐☐☐
N° DU MENAGE..	☐☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)...........................	☐
LE MENAGE A ETE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME ☐ — GRANDE VILLE = 1, PETITE VILLE = 2, CAMPAGNE = 3	☐

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE 9 4
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	NOM ☐☐
RESULTAT**	______	______	______	RESULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

**CODES RESULTAT:
1 REMPLI
2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQ. COMPET. A LA MAISON
3 MENAGE ABSENT
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______________________
(PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES ☐☐

LANGUE DE L'INTERVIEW ______________________ ☐☐

UN INTERPRETE A ETE UTILISE POUR L'INTERVIEW — OUI ☐ NON ☐

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	______	______	______	☐☐
DATE	______	______	______	

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS				ELIGIBILITE	
							SI AGE DE 6 ANS OU PLUS			SI AGE DE MOINS DE 15 ANS					
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? NOTER LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09	09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10

INSCRIRE ICI LE NOM DE LA PERSONNE INTERROGEE

____

____

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19	19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES ELIGIBLES FEMMES ☐☐ HOMMES ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE	06= PERE OU MERE	11= NEVEAU OU NIECE
02= EPOUSE OU EPOUX	07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE	12= COUSIN OU COUSINE
03= FILS OU FILLE	08= FRERE OU SOEUR	13= AUTRE PARENT
04= GENDRE OU BELLE-FILLE	09= ENFANT ADOPTE/EN GARDE	14= SANS LIEN DE PARENTE
05= PETIT ENFANT	10= ENFANT DU CONJOINT	98= NE SAIT PAS

** CODES POUR Q. 8 ET Q. 9

NIVEAU		CLASSE :
1= PRIMAIRE	→	CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;
2= SECONDAIRE I	→	6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;
3= SECONDARIE II	→	2nd = 01, 1er = 02, Terminal = 03;
4= SUPERIEUR	→	01, 02, 03, 04, etc.
8= NSP	→	98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
17	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC..............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC................22 EAU DE SURFACE SOURCE......................31 RIVIERE/RUISSEAU............32 MARE/LAC....................33 BARRAGE.....................34 EAU DE PLUIE..................41 CAMION CITERNE................51 AUTRE ______ 61 (PRECISER)	11→19 21→19 41→19
18	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES.............. [ ][ ][ ] SUR PLACE....................996	
18A	A combien de mètres de votre maison se trouve (LA SOURCE D'EAU)?	METRES............ [ ][ ][ ][ ] SUR PLACE...................9996	
19	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI...........................1 NON...........................2	1→21
20	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC..............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC................22 EAU DE SURFACE SOURCE......................31 RIVIERE/RUISSEAU............32 MARE/LAC....................33 BARRAGE.....................34 EAU DE PLUIE..................41 CAMION CITERNE................51 EAU EN BOUTEILLE..............61 AUTRE ______ 71 (PRECISER)	
21	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 FOSSE/LATRINES TINETTE.....................21 FOSSE SOMMAIRE..............22 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE/LATRINES..........23 PAS DE TOILETTES/NATURE........31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	
22	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE...............1 2 RADIO.....................1 2 TELEVISION................1 2 REFRIGERATEUR.............1 2	
23	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................. [ ][ ]	
24	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.................11 BOUSE.......................12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS............21 PALMES/BAMBOUS..............22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE GERFLEX OU ASPHALTE.32 CARRELAGE/MOQUETTE...........33 CIMENT.......................34 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	
25	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE...................1 2	

COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION

NOM DU DEPARTEMENT ______________________ ☐☐

NOM DE LA SOUS-PREFECTURE ______________________ ☐☐

DISTRICT DE RECENSEMENT ______________________ ☐☐☐

N° DE LA GRAPPE.. ☐☐☐

N° DE LA STRUCTURE.................................... ☐☐☐

N° DU MENAGE... ☐☐

URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)......................... ☐

GRANDE VILLE = 1
PETITE VILLE = 2
CAMPAGNE = 3 ☐

NOM DU CHEF DE MENAGE ______________________

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME ______________________ ☐☐

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	________	________	________	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNEE	9 4
NOM DE L'ENQUETRICE	________	________	________	NOM	☐☐
RESULTAT*	________	________	________	RESULTAT	☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES	☐
HEURE	________	________			

*CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPABLE DE REPONDRE
7 AUTRE ______________________
(PRECISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW ______________________ ☐☐

UN INTERPRETE A ETE UTILISE POUR L'INTERIVIEW OUI ☐ NON ☐

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	________	________	________	☐☐
DATE	________	________	________	

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-mêmes et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu dans une grande ville, dans une petite ville ou à la campagne ?	GRANDE VILLE....................1 PETITE VILLE....................2 CAMPAGNE........................3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES.................... [ ][ ] TOUJOURS.......................95 VISITEUR.......................96	 →105 →105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu dans une grande ville, dans une petite ville ou à la campagne?	GRANDE VILLE....................1 PETITE VILLE....................2 CAMPAGNE........................3	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE..................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2eme cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE 1ER CYCLE............2 SECONDAIRE 2EME CYCLE...........3 SUPERIEUR.......................4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau? *	CLASSE.................... [ ][ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ] → 112		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	FACILEMENT......................1 AVEC DIFFICULTE.................2 PAS DU TOUT.....................3	 →113

* CODES POUR Q. 109

NIVEAU		CLASSE :
1= PRIMAIRE	→	CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;
2= SECONDAIRE I	→	6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;
3= SECONDARIE II	→	2nd = 01, 1er = 02; Terminal = 03;
4= SUPERIEUR	→	01, 02, 03, 04, etc.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
115	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANT.....2 ISLAM.....3 TRADITIONNELLE.....4 SANS RELIGION.....5 AUTRE_____6 (PRECISER)	
116	Quelle est votre ethnie?	______ [ ][ ] ______ ______	
117	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE [ ] ↓ L'ENQUETEE EST RESIDENTE [ ]		→201
118	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement dans une grande ville, dans une petite ville ou à la campange ?	GRANDE VILLE.....1 PETITE VILLE.....2 A LA CAMPAGNE.....3	
119	Dans quel département habité vous?	______ [ ][ ] (NOM DU DÉPARTEMENT)	
120	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE_____71 (PRECISER)	 →122 (11) →122 (21) →122 (41) →122 (61)
121	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... [ ][ ][ ] SUR PLACE.....996	
121A	A combien de mètres de votre maison se trouve l'endroit où vous vous procurez l'eau?	METRES..... [ ][ ][ ][ ] SUR PLACE.....9996	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
122	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI....1 NON....2	124 (si OUI)
123	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....11 ROBINET PUBLIC....12 EAU DE PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE....21 EAU DE PUIT PUBLIC....22 EAU DE SURFACE SOURCE....31 RIVIERE/RUISSEAU....32 MARE/LAC....33 BARRAGE....34 EAU DE PLUIE....41 CAMION CITERNE....51 EAU EN BOUTEILLE....61 AUTRE ____ 71 (PRECISER)	
124	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN....12 FOSSE/LATRINES TINETTE....21 FOSSE SOMMAIRE....22 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE LATRINES....23 PAS DE TOILETTES/NATURE....31 AUTRE ____ 41 (PRECISER)	
125	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE....1 2 RADIO....1 2 TELEVISION....1 2 REFRIGERATEUR....1 2	
126	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES....[ ][ ]	
127	Pouvez-vous décrire le plancher de votre logement? Est-ce du: Terre ou sable? Bouse? Planches en bois? Palmes ou bambous? Parquet ou bois ciré? Bande de gerflex ou asphalte? Carrelage? Moquette?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE....11 BOUSE....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS....21 PALMES/BAMBOUS....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE....31 BANDE DE GERFLEX OU ASPHALTE.32 CARRELAGE/MOQUETTE....33 CIMENT....34 AUTRE ____ 41 (PRECISER)	
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 2 VOITURE....1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS A LA MAISON.... [ ][ ] FILLES A LA MAISON.... [ ][ ]	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS AILLEURS.... [ ][ ] FILLES AILLEURS.... [ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS DECEDES.... [ ][ ] FILLES DECEDEES.... [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) NOTER '00'.	TOTAL.... [ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au total ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-209 SI NECESSAIRE		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE [ ]		→223

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES)

212 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	213 Est-ce que vous avez eu des naissances multiples? Si "OUI" lesquelles? ET ENCERCLEZ "2"	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait-il/elle à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES. SI "1 AN", PASSEZ A LA QUESTION 220	220 Quel âge exact en mois avait (NOM) quand il/elle est mort(e)?
01 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
02 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
03 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
04 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
05 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
06 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
07 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
08 ____ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI DECEDE(E):	220
Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	Est-ce que vous avez eu des naissances multiples? Si "OUI" lesquelles? ET ENCERCLEZ "2"	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait-il/elle à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM)vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES. SI "1 AN", PASSEZ A LA QUESTION 220	Quel âge exact en mois avait (NOM) quand il/elle est mort(e)?
09 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
10 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
11 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
12 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
13 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
14 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS
15 ______ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A NAIS.SUIV.)<	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 SI "1 AN" →	AGE EXACT EN MOIS

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ ↓ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 1 AN OU 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐

222 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1991 S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI....1 NON....2 PAS SURE....8	 →226 →226
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS....[ ][ ]	
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, vouliez-vous ne pas tomber enceinte, ou vous n'étiez pas sure si vous vouliez tomber enceinte ou pas?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS....3 PAS SURE....4	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] ANNEES....4 [ ][ ] EN MENOPAUSE....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...995 JAMAIS EU DE REGLES....996	
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il certains moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →229 →229
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES....1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES....2 AU MILIEU DU CYCLE....3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES....4 AUTRE ____ 5 (PRECISER) NSP....8	
229	Est-ce que vous avez été excisée ?	OUI....1 NON....2 SANS REPONSE....8	 →301 →301
230	Qui vous a fait l'excision ?	MEDECIN....1 INFIRMIERE....2 SAGE FEMME FORMEE....3 SAGE FEMME TRADITIONELLE....4 AUTRE ____ 5 (PRECISER) NSP....8	
231	Quel âge aviez-vous quand vous avez été excisée ?	AGE A L'EXCISION....[ ][ ] MOINS D'UN AN....00 NSP....98	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-304 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE) ?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Certaines femmes se font insérer des petits batonnets dans le bras, sous la peau qui les empêchent d'avoir des grossesses pendant plusieurs années.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI.... 1 NON.... 2	OUI.... 1 NON.... 2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
06 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
09 CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique ? OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse ? 1 ________ (PRECISER) 2 ________ (PRECISER)	OUI/SPONTANE....1 NON....3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
306	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte ?	OUI.......................... ☐ NON.......................... ☐	 →327
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, NOTER '00'	NOMBRE D'ENFANTS.......... ☐☐	
309	VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→327
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ ↓ FEMME STERILISEE ☐		→314A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI.............................1 NON.............................2	→314
312	VERIFIER 303 ET 306 LA FEMME A DEJA UTILISE UNE METHODE (AU MOINS UN "OUI") ☐ ↓ LA FEMME N'A JAMAIS UTILISE UNE METHODE (AUCUN "OUI") ☐		→327
313	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arreté d'utiliser une méthode pour eviter de tomber enceinte ?	VEUT DES ENFANTS...............01 GROSSESSE......................02 COUT TROP ELEVE................04 EFFETS SECONDAIRES.............05 PROBLEMES DE SANTE.............06 DIFFICILE A OBTENIR............07 RELIGION.......................08 MAUVAIS SERVICE................09 FATALISTE......................10 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/STERILISEE...........14 LA METHODE PAS COMMODE.........15 NON MARIEE.....................16 AUTRE ____________________17 (PRECISER) NSP............................98	→327
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTIONS.....................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE ____________________11 (PRECISER)	01: — 02-08: →321 09-11: →324
314A	ENCERCLER '07' POUR LA STERILISATION FEMININE		

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
315	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière, ou une sage femme ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
316	Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière ou une sage femme ?	OUI....1 NON....2	
317	Puis-je voir la boite de pilules que vous utilisez en ce moment ? (NOTER LE NOM DE LA MARQUE)	BOITE VUE....1 ______ NOM DE LA MARQUE [ ][ ] BOITE NON VUE....2	→319
318	Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ? (NOTER LE NOM DE LA MARQUE)	______ NOM DE LA MARQUE [ ][ ] NSP....98	
319	Combien vous coûte une boite de pilules ?	PRIX.... [ ][ ][ ][ ] GRATUIT....9996 NSP....9998	
320	Combien de cycles y a-t-il dans cette boite ?	NOMBRE DE CYCLES.... [ ] NSP....98	
321	VERIFIER 314: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] → Où a eu lieu la stérilisation ? UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] → Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? ______ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....11 CENTRE DE SANTE....12 DISPENSAIRE....13 POSTE MEDICALE....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....22 PHARMACIE....23 CENTRE DE PF....24 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE....31 EGLISE....32 CONNAISSANCES/PARENTES....33 AUTRE ______ 41 (PRECISER) NSP....98	32, 33, 41, 98 →324
322	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit ? SI 90 MINUTES OU MOINS, NOTER LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, NOTER EN HEURES.	MINUTES....1 [ ][ ] HEURES....2 [ ][ ] NSP....998	
323	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas ?	FACILE....1 DIFFICILE....2	
324	VERIFIER 314: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] ↓ UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] →		→326
325	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS.... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	→332
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue ? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS.... [ ][ ] 8 ANS OU PLUS....96	→332

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
327	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte ?	OUI.....1 NON.....2 INDECISE/NE SAIT PAS.....8	1 →329 8 →333
328	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode ?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/STERILISEE.....14 PAS COMMODE.....15 PAS DE MARI OU PARTENAIRE.....16 AUTRE ______ 17 (PRECISER) NSP.....98	01-98 →333
329	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
330	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE ______ .11 (PRECISER) PAS SURE.....98	09-98 →333
331	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 330) ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICALE.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 CENTRE DE PF.....24 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE ______ 41 (PRECISER) NSP.....98	11-31 →335 32-41 →337

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
332	VERIFIER 314: UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE ☐ ↓	UTILISE UNE METHODE MODERNE ☐	→337
333	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale ?	OUI.....1 NON.....2	 →337
334	Où est-ce ? _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....F PHARMACIE.....G CENTRE DE PF.....H AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....I EGLISE.....J CONNAISSANCES/PARENTES.....K AUTRE_______L (PRECISER) NSP.....M	 J, K, L, M →337
335	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit ? SI 90 MINUTES OU MOINS, NOTER LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, NOTER EN HEURES.	MINUTES.....1 ☐☐ HEURES.....2 ☐☐ NSP.....998	
336	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas ?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
337	Durant le mois dernier, avez-vous entendu parler de la planification familiale : à la radio ? à la télévision ?	OUI NON RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2	
338	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision ?	POUR.....1 CONTRE.....2 NSP.....8	
339	Quelle est votre source d'information sur la planification familiale ?	MARI/PATERNAIRE.....A AUTRES PARENTS.....B AMIS/VOISINS.....C RADIO/TELEVISION.....D JOURNAUX/REVUES.....E BROCHURES/LIVRETS.....F AFICHES.....G FORMATION SANITAIRE.....H AUTRE_______I (PRECISER)	

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1991 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ → (PASSER A 501)		
402	NOTER LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là vouliez vous attendre plus tard, vouliez vous ne plus avoir d'enfant ou n'étiez pas sure si vous vouliez un autre enfant ou pas?	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE...............4 (PASSER A 405)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE...............4 (PASSER A 405)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE...............4 (PASSER A 405)
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS..............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998	MOIS..............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998	MOIS..............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMEE......D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE...............G (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMEE......D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE...............G (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMEE......D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE...............G (PASSER A 409)
405A	Avez-vous un carnet de santé où les soins prénatals que vous avez reçus pendant que vous etiez enceinte de (NOM) et les soins que (NOM) a reçu lui-même sont inscrits ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait?	OUI, VU................1 OUI, NON VU............2 PAS DE CARNET..........3	OUI, VU................1 OUI, NON VU............2 PAS DE CARNET..........3	OUI, VU................1 OUI, NON VU............2 PAS DE CARNET..........3
406	SI "OUI, VU" (CODE 1) ENREGISTREZ L'INFORMATION DU CARNET DANS LES QUESTIONS 407-417. POSEZ DES QUESTIONS SEULEMENT POUR L'INFORMATION QUI MANQUE DANS LE CARNET	SI LA REPONSE EST "OUI" MAIS VOUS N'AVEZ PAS VU LE CARNET, OU SI LA FEMME N'A PAS DE CARNET, POSEZ LES QUESTIONS COMME ELLES SONT ECRITES DANS LE QUESTIONNAIRE		
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS.............. ☐☐ NSP...................98	MOIS.............. ☐☐ NSP...................98	MOIS.............. ☐☐ NSP...................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP...................98	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP...................98	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP...................98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection pour eviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE............... ☐ NSP....................8	NOMBRE............... ☐ NSP....................8	NOMBRE............... ☐ NSP....................8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE.............23 CENTRE DE SANTE/PMI...22 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/ CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE.............23 CENTRE DE SANTE/PMI...22 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/ CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE.............23 CENTRE DE SANTE/PMI...22 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/ CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN....A INFIRMIERE....B SAGE-FEMME....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....E PARENT....F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN....A INFIRMIERE....B SAGE-FEMME....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....E PARENT....F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN....A INFIRMIERE....B SAGE-FEMME....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....E PARENT....F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE....H
413	(NOM) est-il/elle né à terme ou prématurément?	A TERME....1 PREMATUREMENT....2 NSP....8	A TERME....1 PREMATUREMENT....2 NSP....8	A TERME....1 PREMATUREMENT....2 NSP....8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE....2 MOYEN....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRES PETIT....5 NSP....8	TRES GROS....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE....2 MOYEN....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRES PETIT....5 NSP....8	TRES GROS....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE....2 MOYEN....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE....4 TRES PETIT....5 NSP....8
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 418)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 419)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 419)
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES......[ ].[ ] NSP....98	KILOGRAMMES......[ ].[ ] NSP....98	KILOGRAMMES......[ ].[ ] NSP....98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI....1 (PASSER A 420) NON....2 (PASSER A 421)		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI....1 NON....2 (PASSER A 423)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 423)
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez vous pas eu de règles?	MOIS....[ ][ ] NSP....98	MOIS....[ ][ ] NSP....98	MOIS....[ ][ ] NSP....98
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 424)		
423	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS....[ ][ ] NSP....98	MOIS....[ ][ ] NSP....98	MOIS....[ ][ ] NSP....98

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI....1 (PASSER A 426) NON....2	OUI....1 (PASSER A 433) NON....2	OUI....1 (PASSER A 433) NON....2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ______ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ______ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE ______ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, NOTER '00' HEURE SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES.............1 ☐☐ JOURS..............2 ☐☐		
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ / DECEDE ☐ (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT ☐☐		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐		
431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes:	OUI NON		
	Eau?	EAU 1 2		
	Eau sucrée?	EAU SUCREE...........1 2		
	Eau de riz?	EAU DE RIZ...........1 2		
	Jus?	JUS..................1 2		
	Infusion?	INFUSION 1 2		
	Lait en boite pour bébé?	LAIT EN BOITE........1 2		
	Lait frais?	LAIT FRAIS...........1 2		
	Lait en boite ou en poudre	LAIT EN POUDRE.......1 2		
	Autres liquides	AUTRES LIQUIDES......1 2		
	Aliment solide ou en bouillie?	ALIMENT SOLIDE/ EN BOUILLIE..........1 2		
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUI" POUR UN OU PLUS ☐ (PASSER A 437) / RIEN DU TOUT ☐ (PASSER A 436)		

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......95 (PASSER A 436)	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......95 (PASSER A 436)	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......95 (PASSER A 436)
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 PAS DE LAIT.............05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)
436	Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 440)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 440)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 440)
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière?:			
	Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96
	Eau?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96
	Autres liquides?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96
	Aliment solide ou en bouillie?	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS......... [ ][ ] JAMAIS DONNE.............96
	SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.		(PASSER A 440)	(PASSER A 440)
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441			

441	NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM
442	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET....3	OUI, VU....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET....3	OUI, VU....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET....3
443	Avez-vous jamais eu de carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI....1 (PASSER A 446) NON....2	OUI....1 (PASSER A 446) NON....2	OUI....1 (PASSER A 446) NON....2
444	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DT COQ POLIO 1	DTCP1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP1 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DT COQ POLIO 2	DTCP2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP2 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DT COQ POLIO 3	DTCP3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	DTCP3 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	FIEVRE JAUNE	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐	FJ ☐☐ ☐☐ ☐☐
	ROUGEOLE	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐
445	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ET/OU ROUGEOLE.	OUI....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON....2 NSP....8 (PASSER A 448)	OUI....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON....2 NSP....8 (PASSER A 448)	OUI....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON....2 NSP....8 (PASSER A 448)
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 448) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 448) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 448) NSP....8
447	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
	Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant bras ou l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
	Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
	SI OUI: Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS.... ☐	NOMBRE DE FOIS.... ☐	NOMBRE DE FOIS.... ☐
	Une injection contre la rougeole?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)
449	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480.			

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
450	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
451	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 455) NSP....8
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
453	SI Q. 452 = NON Combien de jours a durée la toux ? SI Q. 452 = OUI Depuis combien de jour dure la toux ? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS.... [ ][ ]	JOURS.... [ ][ ]	JOURS.... [ ][ ]
454	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] (PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 458) NSP....8
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux?* Quelque chose d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION....A COMPRIME....B ANTI-PALUDEEN....C SIROP CONTRE LA TOUX....D REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....E AUTRE ______ F (PRECISER)	INJECTION....A COMPRIME....B ANTI-PALUDEEN....C SIROP CONTRE LA TOUX....D REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....E AUTRE ______ F (PRECISER)	INJECTION....A COMPRIME....B ANTI-PALUDEEN....C SIROP CONTRE LA TOUX....D REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....E AUTRE ______ F (PRECISER)
458	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 460)
459	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE....C CLINIQUE MOBILE....D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL....F PHARMACIE....G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL....I AUTRE ______ J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE....C CLINIQUE MOBILE....D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL....F PHARMACIE....G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL....I AUTRE ______ J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE....C CLINIQUE MOBILE....D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL....F PHARMACIE....G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL....I AUTRE ______ J (PRECISER)

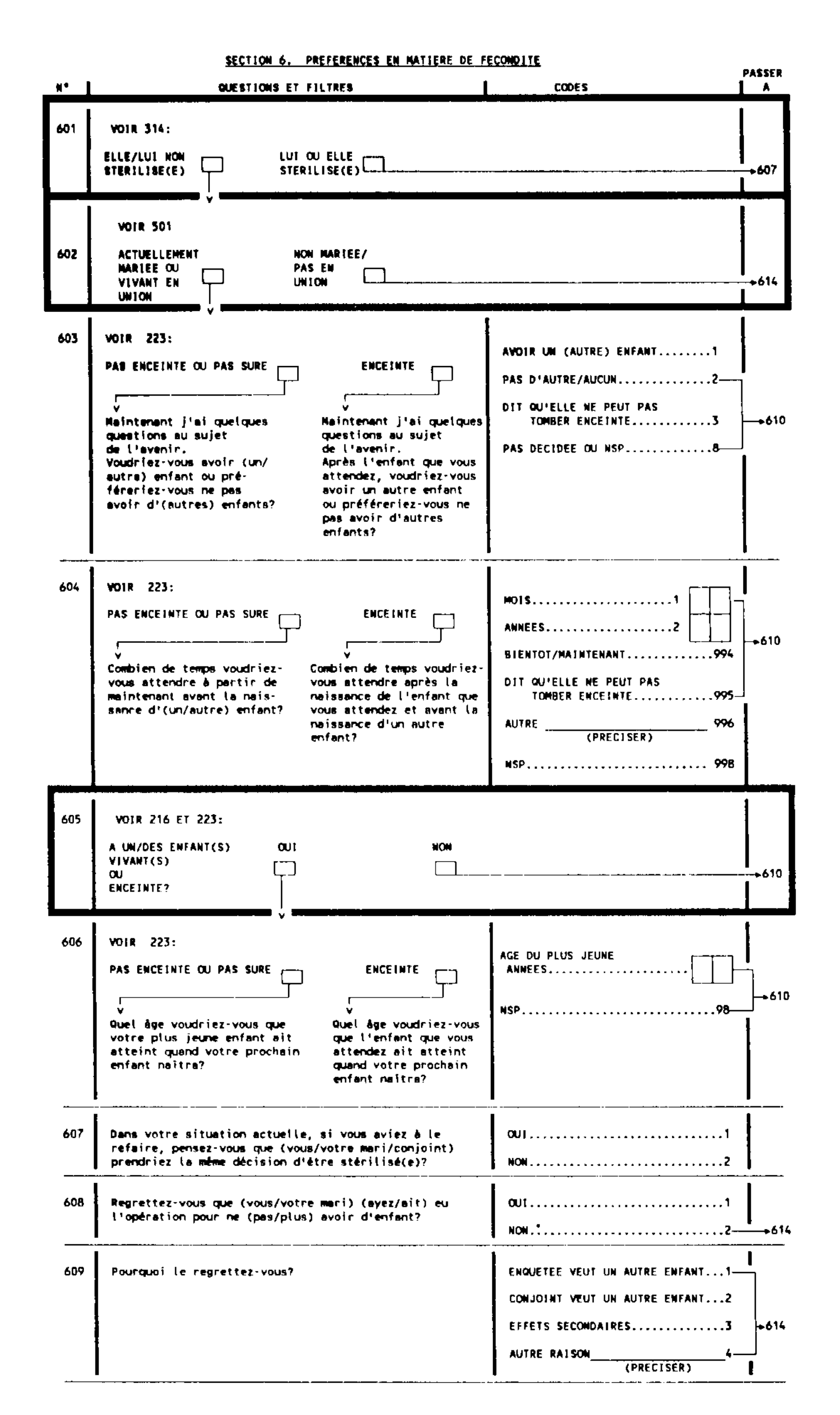
		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8	OUI....1 (PASSER A 462) NON....2 NSP....8
461	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
463	SI Q. 462 = NON Combien de jours a durée la diarrhée ? SI Q. 462 = OUI Depuis combien de jour dure la diarrhée ? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS.... [ ][ ]	JOURS.... [ ][ ]	JOURS.... [ ][ ]
464	Y avait-il du sang dans les selles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 468)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 467A)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 467A)		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations,ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE....1 REDUIT....2 ARRETE COMPLETEMENT....3		
467A	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à manger la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8
468	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8	MEME....1 PLUS....2 MOINS....3 NSP....8
469	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 471) NSP....8
470	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DE SRO....A LIQUIDE MAISON....B COMPRIME OU SIROP....C INJECTION....D PERFUSION....E SONDE NASO-GASTRIQUE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	LIQUIDE DE SRO....A LIQUIDE MAISON....B COMPRIME OU SIROP....C INJECTION....D PERFUSION....E SONDE NASO-GASTRIQUE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)	LIQUIDE DE SRO....A LIQUIDE MAISON....B COMPRIME OU SIROP....C INJECTION....D PERFUSION....E SONDE NASO-GASTRIQUE....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES....G AUTRE ______ H (PRECISER)
471	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 473)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
472	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC........A CENTRE DE SANTE/PMI...B POSTE DE SANTE........C CLINIQUE MOBILE.......D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE............G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL......I AUTRE________J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC........A CENTRE DE SANTE/PMI...B POSTE DE SANTE........C CLINIQUE MOBILE.......D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE............G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL......I AUTRE________J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC........A CENTRE DE SANTE/PMI...B POSTE DE SANTE........C CLINIQUE MOBILE.......D PERSONNEL DE SANTE....E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE............G DEPOT DE PHARMACIE....H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL......I AUTRE________J (PRECISER)
473	VOIR 470: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE SRO CITE ☐ (PASSER A 475)
474	(NOM) a-t-il/elle reçu SRO quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 476) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 476) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 476) NSP.....................8
475	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le SRO ? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..............☐☐ NSP....................98	JOURS..............☐☐ NSP....................98	JOURS..............☐☐ NSP....................98
476	VOIR 470: LIQUIDE FAIT A LA MAISON CITE (CODE B)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ OUI, LIQUIDE MAISON CITE ☐ (PASSER A 478)
477	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à la maison avec de l'eau, sucre et sel quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 479) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 479) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 479) NSP.....................8
478	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu l'eau sucrée additionée du sel? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..............☐☐ NSP....................98	JOURS..............☐☐ NSP....................98	JOURS..............☐☐ NSP....................98
479	RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 480.			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
480	VOIR 470 (TOUTES LES COLONNES) ET 474: SOLUTION SRO CITEE ☐	SOLUTION SRO NON CITEE OU 470 ET 474 NON POSEE ☐	SOLUTION SRO CITEE →484
481	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	1→483
482	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	2→501
483	Avez-vous déjà preparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	2→485
484	Combien d'eau avez-vous utilisé pour préparer le sachet SRO la dernière fois que vous l'avez fait?	1\2 LITRE.....01 1 LITRE.....02 1 1\2 LITRES.....03 2 LITRES.....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...05 AUTRE ________ 06 (PRECISER) NSP.....98	
485	Où pouvez-vous obtenir le sachet de SRO ? INSISTER: Nulle part ailleurs? NOTER TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..... A CENTRE DE SANTE/PMI..... B POSTE DE SANTE..... C CLINIQUE MOBILE..... D PERSONNEL DE SANTE..... E SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE..... F PHARMACIE..... G DEPOT DE PHARMACIE..... H AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..... I AUTRE ________ J (PRECISER) NSP..... K	

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Actuellement est-ce que vous-êtes mariée ou en union libre avec un homme ?	OUI....1 NON....2	1 → 504
502	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme?	OUI....1 NON....2	2 → 511
503	Alors, actuellement est-ce que vous-êtes veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE....3 DIVORCEE....4 SEPAREE....5	3, 4, 5 → 508
504	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE....1 HABITE AILLEURS....2	
505	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres épouses en plus de vous-même?	OUI....1 NON....2	2 → 508
506	Combien d'autres épouses a-t-il?	NOMBRE.... [ ][ ] NSP....98	98 → 508
507	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième .... épouse?	RANG.... [ ][ ]	
508	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS....1 PLUS D'UNE FOIS....2	
509	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari/conjoint?	MOIS.... [ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE.... [ ][ ] NSP ANNEE....98	ANNEE → 513 NSP ANNEE → 510
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE.... [ ][ ]	→ 513
511	VOIR 201 : ELLE N'A JAMAIS EU D'ENFANT [ ] ↓ ELLE A DEJA EU D'ENFANT [ ]		ELLE A DEJA EU D'ENFANT → 513
512	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI....1 NON....2	2 → 515
513	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] ANNEES....4 [ ][ ] AVANT DERNIERE NAISSANCE......996	
514	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE.... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	
515	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI....1 2 AUTRES HOMMES....1 2 AUTRES FEMMES....1 2	



SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 314: ELLE/LUI NON STERILISE(E) ☐ / LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐ → 607		
602	VOIR 501 ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION ☐ / NON MARIEE/ PAS EN UNION ☐ → 614		
603	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ → Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ → Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............3 PAS DECIDEE OU NSP............8	2, 3, 8 → 610
604	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ → Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant? ENCEINTE ☐ → Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT.............994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............995 AUTRE ______ 996 (PRECISER) NSP........................... 998	1, 2, 994, 995 → 610
605	VOIR 216 ET 223: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? OUI ☐ / NON ☐ → 610		
606	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ → Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naîtra? ENCEINTE ☐ → Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..................... ☐☐ NSP...........................98	→ 610
607	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/conjoint) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?	OUI............................1 NON............................2	
608	Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?	OUI............................1 NON............................2	2 → 614
609	Pourquoi le regrettez-vous?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES..............3 AUTRE RAISON______4 (PRECISER)	→ 614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.............................1 NON.............................2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut devantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE________________....996 (PRECISER)	
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2	
617	VOIR 216: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................. [ ][ ] AUTRE REPONSE ________________96 (PRECISER)	
618	D'aprés vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS....................1 [ ][ ] ANNEES..................2 [ ][ ] AUTRE________________....996 (PRECISER)	
619	Avez-vous déjà eu une grossesse non-désirée ?	OUI.............................1 NON.............................2	701
620	Combien de grossesses non-désirées vous avez eues ?	NOMBRE.................. [ ][ ]	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

	FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 501 ET 502 A ETE EN MARIEE OU EN UNION ☐ ↓ — JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION ☐ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT		→708
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a frequenté l'ecole?	OUI....1 NON....2	 →705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle superieur ?	PRIMAIRE....1 SECONDAIRE 1ER CYCLE....2 SECONDAIRE 2EME CYCLE....3 SUPERIEUR....4 NSP....8	 →705
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée à ce niveau?*	CLASSE.... ☐☐ NSP....98	
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint?	☐☐ ________ ________ ________	
706	VOIR 705: TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ — NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa famille, ou est-ce-qu'il (loue/louait) la terre, ou est-ce-qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL....1 CHAMP LOUE....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE....3	
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI....1 NON....2	→710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI....1 NON....2	 →801
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	☐☐ ________ ________ ________	

* CODES POUR Q. 704

NIVEAU		CLASSE :
1= PRIMAIRE	→	CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;
2= SECONDAIRE I	→	6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;
3= SECONDARIE II	→	2nd = 01, 1er = 02; Terminal = 03;
4= SUPERIEUR	→	01, 02, 03, 04, etc.
8= NSP	→	98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE....................3	 →713
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.............................1 NON.............................2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON..........................1 AILLEURS........................2	
713A	Est-ce que le travail que vous faites est temporaire, saisonnier ou permanent?	TEMPORAIRE......................1 SAISONNIER......................2 PERMANENT.......................3	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1989 ET VIVANT A LA MAISON? OUI ☐ ↓	NON ☐	→801
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelque fois avec vous ou jamais avec vous?	HABITUELLEMENT..................1 QUELQUE FOIS....................2 JAMAIS..........................3	→801
716	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT..................01 ENFANT(S) PLUS AGE(S)..........02 AUTRES PARENTS.................03 VOISINS........................04 AMIS...........................05 DOMESTIQUE/AIDE................06 ENFANT A L'ECOLE...............07 MATERNELLE.....................08 AUTRE ______________________ 09 (PRECISER)	

801 Maintenant je voudrais vous poser quelques questions à propos de vos frères et soeurs, c'est-à-dire les enfants de votre propre mère. S'il vous plait, donnez-moi le nom de tous vos frères et soeurs qui vivent avec vous, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés.

ENREGISTREZ LE NOM DE TOUS LES FRERES ET SOEURS   SI AUCUN FRERE OU SOEUR [ ] → PASSER A 901

802 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né le premier (né après NOM)?	1 ________ ________	2 ________ ________	3 ________ ________	4 ________ ________	5 ________ ________	6 ________ ________	7 ________ ________
803 (NOM)est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN.1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2
804 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 2	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 3	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 4	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 5	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 6	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 7	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 8
805 Quel âge a (NOM)?	[ ][ ] PASSER A 2	[ ][ ] PASSER A 3	[ ][ ] PASSER A 4	[ ][ ] PASSER A 5	[ ][ ] PASSER A 6	[ ][ ] PASSER A 7	[ ][ ] PASSER A 8
807 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
808 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 2	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 3	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 4	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 5	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 6	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 7	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 8
809 Est-ce que (NOM) a été mariée?	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
810 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement?	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2
811 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8
812 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8
813 Est-ce que (NOM) est décédée dans un hôpital, centre de santé, à la maison ou ailleurs ?	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8
814 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

802 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né après (NOM)?	8	9	10	11	12	13	14
	________ ________	________ ________	________ ________	________ ________	________ ________	________ ________	________ ________
803 (NOM)est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2	MASCULIN...1 FEMININ....2
804 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 9	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 10	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 11	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 12	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 13	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 14	OUI........1 NON........2 PASSER A 807 NSP........8 PASSER A 815
805 Quel âge a (NOM)?	☐☐ PASSER A 9	☐☐ PASSER A 10	☐☐ PASSER A 11	☐☐ PASSER A 12	☐☐ PASSER A 13	☐☐ PASSER A 14	☐☐ PASSER A 815
807 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
808 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 9	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 10	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 11	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 12	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 13	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 14	☐☐ SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 815
809 Est-ce que (NOM) a été mariée?	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
810 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement?	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2	OUI........1 PASSER A 813 NON....... 2
811 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 813 NON........2 NSP........8
812 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8	OUI........1 NON....... 2 NSP........8
813 Est-ce que (NOM) est décédée dans un hôpital, centre de santé, à la maison ou ailleurs ?	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8	HOPITAL OU CENTRE DE SANTE......1 MAISON.....2 AUTRE......3 NSP........8
814 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

815	Je voudrais être sûre d'avoir bien compris. En tout votre propre mère a donné naissance à ___ enfants y compris vous? OUI [ ] ↓ NON [ ] → VERIFIER ET CORRIGER	
816	Parmi vos frères, ____ sont décédés? OUI [ ] ↓ NON [ ] → VERIFIER ET CORRIGER	
817	Parmi vos soeurs, ____ sont décédées? OUI [ ] ↓ NON [ ] → VERIFIER ET CORRIGER	

SECTION 9. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI....1 NON....2	 →915
902	Par qui en avez-vous entendu parler ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	EPOUSE/PARTENAIRE.... A AGENT DE SANTE.... B RADIO/TELEVISION.... C JOURNAUX.... D AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E).... E AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT.... F AUTRE______ G (PRECISER) NSP.... H	
903	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
904	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEXUELLES....A TRANSFUSIONS DE SANG....B UTILISATION DE SERINGES ET AIGUILLES NON-STERILISEES....C DE LA MERE A L'ENFANT....D MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN....E PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDEEN....F MOUSTIQUES/PIQURES D'INSECTES....G AUTRE______H (PRECISER) NSP....L	
904A	VOIR 904 : RELATIONS SEXUELLES ONT ETE MENTIONNEE ☐ ↓	RELATIONS SEXUELLES N'ONT PAS ETE MENTIONNEE ☐	→906
905	Par quels types de relations sexuelles peut-on attraper le SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	AVEC LE CONJOINT....A AVEC DES PROSTITUEES....B RELATIONS HOMOSEXUELLES....C RELATIONS OCCASSIONELLES....D AUTRE______E (PRECISER) NSP....F	
906	A votre avis, est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
907	A votre avis, est-ce qu'une personne qui a le microbe du SIDA dans le corps peut paraître en bonne santé ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
908	A votre avis, est-ce qu'une personne qui est atteinte du SIDA peut être guérie ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
909	A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	UTILISER DES PRESERVATIFS........A AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.........B NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C S'ABSTENIR DE REL. SEXUELLES.....D NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....E EVITER TOUT CONTACT AVEC LES SIDEENS.....................F NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE.......................G AUTRE________________________H (PRECISER) NSP..............................I	
910	A quoi reconnait-on un malade atteint du SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	AMAIGRISSEMENT...................A DIARRHEE.........................B VOMISSEMENTS.....................C FRISSONS ET FIEVRE...............D ANALYSE DE SANG..................E TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS......F TOUX PERSISTANTE.................G AUTRE ________________________H (PRECISER) NSP..............................I	
911	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?	LES ENVOYER A L'HOPITAL..........1 LES GARDER A LA MAISON...........2 LES ISOLER.......................3 AUTRE________________________4 (PRECISER) NSP..............................8	
912	Est-ce que vous connaissez ou vous avez connu quelqu'un avec le SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2 NSP..............................8	
913	Où est-qu'on peut obtenir des informations sur les moyens de prevenir le SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC................A CENTRE DE SANTE/PMI...........B SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE.....C PHARMACIE.....................D AUTRE SECTEUR PRIVE RADIO/TELEVISION/JOURNAUX......E AMIS/PARENTS/PARTENAIRES...... F AUTRE______________________G (PRECISER) NSP..............................H	
914	Où est-qu'on peut se faire des tests pour savoir si on a le SIDA ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.................A CENTRE DE SANTE/PMI............B SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE......C PHARMACIE......................D AUTRE______________________E (PRECISER) NSP..............................F	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
915	VERIFIER : 513 — A EU DES RELATIONS SEXUELLES DEPUIS 2 MOIS ☐ ↓	N'A PAS EU DE RELATIONS SEXUELLES DEPUIS 2 MOIS ☐	→922
916	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI....1 NON....2	 →921
917	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS....1 PARFOIS....2 RAREMENT....3	
918	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE....A EVITER MALADIES SEXUELLES....B EVITER SIDA....C AUTRE ____ D (PRECISER) NSP....E	
919	Où vous êtes-vous, ou votre mari/partenaire, procuré les condoms ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC....11 CENTRE DE SANTE/PMI....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE....21 PHARMACIE....22 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER/SUPERMARCHE..31 HOTEL/MAQUIS/BAR/DANCING....32 AMIS/PARENTS/PARTENAIRES....33 AUTRE ____ 41 (PRECISER) NSP....98	
920	Quelle est la marque des condoms que votre mari/conjoint ou partenaire utilise ?	PRUDENCE....1 SULTAN....2 AUTRES ____ 3 (PRECISER) NSP....8	
921	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE.... ☐☐ AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT....95 PLUSIEURS....96	
922	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE.... ☐☐ MINUTES.... ☐☐	

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

1001	VERIFIER 215, 216: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1991 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ → FIN	

ENQUETRICE: EN 1002(COLONES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1991 ET ENCORE EN VIE.

EN 1003 ET 1004 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1991. EN 1006 ET 1008 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: TOUTES LES ENQUETEES AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1991 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).
(S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1991, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002 N° DE LIGNE DE LA Q.212		☐☐	☐☐	☐☐
1003 NOM, DE LA Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM) ______	(NOM) ______	(NOM) ______	(NOM) ______
1004 DATE DE NAISSANCE DE Q.105 POUR L'ENQUETEE DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDEZ LE JOUR DE NAISSANCE	MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
1005 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE		CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2
1006 TAILLE (en centimètres)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
1007 LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHES OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
1008 POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐.☐	0☐☐.☐	0☐☐.☐	0☐☐.☐
1009 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
1010 RESULTAT	MESURE.........1 ABSENTE........3 REFUSE.........4 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 ______ (PRECISER)
1011 NOM DE L'OPERATEUR: ______ ☐☐		NOM DE L'ASSISTANT*: ______ ☐☐		

* Codes: Mère: 90; Autres membres du ménage: 91; Autres personnes: 92.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des questions particulières: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

____

____

____

____

COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE HOMMES

IDENTIFICATION

NOM DU DEPARTEMENT ______ [][]

NOM DE LA SOUS-PREFECTURE ______ [][]

DISTRICT DE RECENSEMENT ______ [][][]

N° DE LA GRAPPE.......... [][][]

N° DE LA STRUCTURE.......... [][][]

N° DU MENAGE.......... [][]

URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).......... []

GRANDE VILLE = 1
PETITE VILLE = 2
CAMPAGNE = 3 []

NOM DU CHEF DE MENAGE ______

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME ENQUETE ______ [][]

VISITES DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [][] MOIS [][] ANNEE [9][4]
NOM DE L'ENQUETEUR	______	______	______	NOM [][]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT []
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES []
HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPABLE DE REPONDRE
7 AUTRE ______ (PRECISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW ______ [][]

UN INTERPRETE A ETE UTILISE POUR L'INTERIVIEW OUI [] NON []

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	______	______	______	[][]
DATE	______	______	______	

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE...................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI............................1 NON............................2	108
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, post primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE 1ER CYCLE............2 SECONDAIRE 2EME CYCLE...........3 SUPERIEUR.......................4	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée avec succès à ce niveau ? *	CLASSE..................... [ ][ ]	
107	Avez-vous terminé le niveau (primaire, post-primaire, secondaire, supérieur) ?	OUI........................... 1 NON........................... 2	
108	Quel est votre travail principal ?	______________________ [ ][ ] ______________________	
109	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE.................... 1 PROTESTANTE................... 2 ISLAM......................... 3 TRADITIONNELLE................ 4 SANS RELIGION................. 5 AUTRE______________________6 (PRECISER)	
110	Quelle est votre ethnie?	[ ][ ] ______________________ ______________________ ______________________ (PRECISER)	
111	Maintenant je voudrais vous poser des questions à propos du mariage: Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme ?	OUI............................1 NON............................2	114
112	Combien d'épouses/femmes avez-vous actuellement ?	NOMBRE..................... [ ][ ]	
113	N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	116

* CODES POUR Q. 106

NIVEAU		CLASSE :
1= PRIMAIRE	→	CP1 = 01, CP2 = 02, CE1 = 03, CE2 = 04, CM1 = 05, CM2 = 06;
2= SECONDAIRE I	→	6ème = 01, 5ème = 02, 4ème = 03, 3ème = 04;
3= SECONDARIE II	→	2nd = 01, 1er = 02; Terminal = 03;
4= SUPERIEUR	→	01, 02, 03, 04, etc.
8= NSP	→	98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114	Avez-vous été marié ?	OUI............................1 NON............................2	 →118
115	Etes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF...........................1 DIVORCE........................2 SEPARE.........................3	
116	En quel mois et quelle année vous-êtes vous marié ou avez vous commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE...................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	 →119
117	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié ou quand vous avez commencé à vivre en union avec une femme pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ] NSP L'AGE......................98	→119
118	En ce moment, avez-vous une partenaire régulière, une ou des partenaires occasionnelles ou pas de partenaire du tout ?	UNE PARTENAIRE REGULIERE........1 UNE OU DES PARTENAIRES OCCASIONNELLES.................2 PAS DE PARTENAIRE...............3	
119	Avez-vous d'enfants ?	OUI........................... 1 NON........................... 2	 → 201
120	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	GARÇONS.................... [ ][ ] FILLES..................... [ ][ ]	

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE) ?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé la pilule ? OUI...................... 1 NON...................... 2
02 DIU Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intrautérin que le médecin ou l'inferimière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le stérilet ? OUI...................... 1 NON...................... 2
03 INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'injection ? OUI...................... 1 NON...................... 2
04 IMPLANT Certaines femmes se font insérer des petits batonnettes dans le bras, suus la peau, lesquelles les empêchent d'avoir des grossesses pendant plusieurs années	OUI/SPONTANE..............1 OUI/DESCRIPTION...........2 NON.......................3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé l'implant ? OUI...................... 1 NON...................... 2
05 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur un diaphragme, des comprimés effervescents, de la gelée avant d'avoir des rapports sexuels	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) déjà utilisé le diphragmen ou la mousse ? OUI...................... 1 NON...................... 2
06 CONDOM Certains hommes mettent un condom (capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	OUI...................... 1 NON...................... 2
07 STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Votre (vos) femme(s) a-t-elle (ont-elles) eu une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI...................... 1 NON...................... 2
08 STERILISATION MASCULINE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	Avez vous subi une opération pour ne plus avoir d'enfants ? OUI...................... 1 NON...................... 2
09 CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	OUI...................... 1 NON...................... 2
10 RETRAIT Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.............. 1 OUI/DESCRIPTION........... 2 NON....................... 3	OUI...................... 1 NON...................... 2
11 AUTRES METHODES? Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse? 1 ______________ (PRECISER) 2 ______________ (PRECISER)	OUI/SPONTANE.............. 1 NON....................... 3	Avez-vous ou votre (vos) femme(s) déjà utilisé (METHODE) OUI...................... 1 NON...................... 2 OUI...................... 1 NON...................... 2

204 VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 207

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
205	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 203, 204, 205 (ET 202 SI NECESSAIRE)		
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse(s)/femme(s) faites-vous quelques chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	 → 209
208	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE 01 DIU 02 INJECTIONS 03 IMPLANT 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE 05 CONDOM 06 STERILISATION FEMININE 07 STERILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PERIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE ______ 11 (PRECISER)	→ 212
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épousee(s)/femme(s), l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI 1 NON 2 NSP 3	 → 211 → 212
210	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE 01 DIU 02 INJECTIONS 03 IMPLANT 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE 05 CONDOM 06 STERILISATION FEMININE 07 STERILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PERIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE ______ 11 (PRECISER) PAS SURE 98	→ 212
211	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode ?	VEUT DES ENFANTS 01 MANQUE D'INFORMATION 02 PARTENAIRE DESAPPROUVE 03 COUT TROP ELEVE 04 EFFETS SECONDAIRES 05 PROBLEMES DE SANTE 06 DIFFICILE A OBTENIR 07 RELIGION 08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE 09 FATALISTE 10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT 11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS 12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE 13 MENOPAUSE/STERILISEE 14 PAS COMMODE 15 NON MARIEE 16 AUTRE ______ 17 (PRECISER) NSP 98	
212	Etes-vous pour ou contre la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision ?	POUR 1 CONTRE 2 NSP 8	

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	VERIFIER 203 (07): NON STERILISE [ ] ↓ STERILISE [ ] → PASSER A 307		
302	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfant(s) ou préféreraiez vous ne pas avoir d'(autres) enfant(s) ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT.............4 PAS DECIDEE OU NSP............8	
303	Avez-vous déjà discuté avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.............................1 NON.............................2	
304	Combien de fois avez-vous parlé avec votre(vos) épouse(s)/femme(s) de ce sujet au cours de l'année dernière ?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
305	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
306	Pensez-vous que votre(vos) épouse(s)/femme(s) approuve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
307	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les rapports sexuels?	MOIS.....................1 [ ][ ] ANNEES...................2 [ ][ ] AUTRE____________....996 (PRECISER)	
308	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les rapports sexuels ou cela n'a pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2	
309	En général, approuvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	OUI.............................1 NON.............................2	
310	VERIFIER 119-120 ET COCHER LA CASE: PAS D'ENFANTS VIVANTS [ ] Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? A DES ENFANTS VIVANTS [ ] Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE REPONSE ____________ (PRECISER)	

SECTION 4. CONNAISSANCE ET ATTITUDES VIS A VIS DU SIDA

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur un sujet très important. Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI....1 NON....2	 →
402	Par qui en avez-vous entendu parler ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EPOUSE/PARTENAIRE.... A AGENT DE SANTE.... B RADIO/TELEVISION.... C JOURNAUX.... D AMI(E)/PARENT(E)/VOISIN(E).... E AFFICHES/CAMPAGNES.PUBLICIT.... F AUTRE ______ G (PRECISER) NSP.... H	
403	Avez-vous déjà assisté à des conférences ou à des causeries concernant le SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
404	A votre avis, comment peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	RELATIONS SEXUELLES....A TRANSFUSIONS DE SANG....B UTILISATION DE SERINGES ET AIGUILLES NON-STERILISEES....C DE LA MERE A L'ENFANT....D MANGER DANS LA MEME VAISSELLE QU'UN SIDEEN....E PORTER LES VETEMENTS D'UN SIDEEN....F MOUSTIQUES/PIQURES D'INSECTES....G AUTRE ______ H (PRECISER) NSP....L	
404A	VOIR 404 : RELATIONS SEXUELLES ONT ETE MENTIONNEE ☐ ↓ RELATIONS SEXUELLES N'ONT PAS ETE MENTIONNEE ☐		→406
405	Par quels types de relations sexuelles peut-on attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AVEC LE CONJOINT....A AVEC DES PROSTITUEES....C RELATIONS HOMOSEXUELLES....D RELATIONS OCCASSIONELLES....E AUTRE ______ F (PRECISER) NSP....G	
406	A votre avis, est-ce qu'une femme atteinte du SIDA peut donner naissance à un bébé atteint du SIDA ?	OUI....1 NON....2 NSP....3	
407	A votre avis, est-ce qu'une personne qui a le microbe du SIDA dans le corps peut paraitre de bonne santé ?	OUI....1 NON....2 NSP....3	
408	A votre avis, est-ce qu'une personne qui est atteinte du SIDA peut être guérie ?	OUI....1 NON....2 NSP....3	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
409	A votre avis, que faut-il faire pour éviter d'attraper le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	UTILISER DES PRESERVATIFS........A AVOIR UN SEUL PARTENAIRE.........B NE PAS ALLER AVEC PROSTITUEES....C S'ABSTENIR DE REL. SEXUELLES.....D NE PAS UTILISER SERINGUES OU AIGUILLES NON STERILISEES....E EVITER TOUT CONTACT AVEC LES SIDEENS.....................F NE PAS TOUCHER DU SANG CONTAMINE........................G AUTRE ______ H (PRECISER) NSP..............................I	
410	A quoi reconnait-on un malade atteint du SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	AMAIGRISSEMENT...................A DIARRHEE.........................B VOMISSEMENTS.....................C FRISSONS ET FIEVRE...............D ANALYSE DE SANG..................E TACHES SUR LA PEAU, BOUTONS......F TOUX PERSISTANTE.................G AUTRE ______ H (PRECISER) NSP..............................I	
411	A votre avis, que doit-on faire des malades atteints du SIDA ?	LES ENVOYER A L'HOPITAL..........1 LES GARDER A LA MAISON...........2 LES ISOLER.......................3 AUTRE ______ 4 (PRECISER) NSP..............................8	
412	Est-ce que vous connaissez ou vous avez connu quelqu'un qui a ou qui avait le SIDA ?	OUI..............................1 NON..............................2 NSP..............................8	
413	Où est-qu'on peut obtenir d'information sur les moyens de prevenir le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC................A CENTRE DE SANTE/PMI...........B SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE.....C PHARMACIE.....................D AUTRE SECTEUR PRIVE RADIO/TELEVISION/JOURNAUX......E AMIS/PARENTS/PARTENAIRES...... F AUTRE ______ G (PRECISER) NSP..............................H	
414	Où est-qu'on peut se faire des tests pour savoir si on a le SIDA ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.................A CENTRE DE SANTE/PMI............B SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE......C PHARMACIE......................D AUTRE ______ E (PRECISER) NSP..............................F	

NÔ	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
415	Avez-vous eu des relations sexuelles pendant ces 2 derniers mois ?	OUI....1 NON....2	 →422
416	Lors des relations sexuelles que vous avez eu ces 2 derniers mois, avez-vous utilisé des condoms ?	OUI....1 NON....2	 →421
417	Les avez-vous utilisés à chaque fois, parfois ou rarement ?	A CHAQUE FOIS....1 PARFOIS....2 RAREMENT....3	
418	Pourquoi avez-vous utilisé ces condoms ? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	EVITER UNE GROSSESSE....A EVITER MALADIES SEXUELLES....B EVITER SIDA....C AUTRE ____ D (PRECISER) NSP....E	
419	Où vous êtes-vous procuré les condoms ?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC....11 CENTRE DE SANTE/PMI....12 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/INFERMERIE PRIVE....21 PHARMACIE....22 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/TABLIER/SUPERMARCHE..31 HOTEL/MAQUIS/BAR/DANCING....32 AMIS/PARENTS/PARTENAIRES....33 AUTRE ____ 41 (PRECISER) NSP....98	
420	Quelle est la marque des condoms que vous utilisez ?	PRUDENCE....1 SULTAN....2 AUTRES ____ 3 (PRECISER)	
421	Avec combien de partenaires avez-vous eu des relations sexuelles ces 2 derniers mois ?	NOMBRE.... [ ][ ] AVEC MARI/CONJOINT OU PARTENAIRE UNIQUEMENT....95 PLUSIEURS....96	
422	INSCRIRE L'HEURE DE FIN D'ENTRETIEN	HEURE.... [ ][ ] MINUTES.... [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après achèvement de l'interview)

Personne enquêté: ______________________________

____

____

Questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres aspects: ______________________________

____

Nom de l'enquêtrice: ______________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR(SE)

____

____

____

____

Nom du contrôleur(se): ______________________ Date: __________

COTE D'IVOIRE

INSTITUT NATIONAL DE
LA STATISTIQUE

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER
MINISTRE, CHARGE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES ET DU PLAN

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

QUESTIONNAIRE SUR LA DISPONIBILITE DES SERVICES

IDENTIFICATION

NOM DU DEPARTEMENT ________________________ | | |

NOM DE LA SOUS-PREFECTURE ________________________ | | |

N° DU DISTRICT DE RECENSEMENT .... | | | |

N° DE LA GRAPPE.. | | | |

NOMBRE D'HABITANTS
DANS LA SOUS-PREFECTURE : | | | | | |

FONCTION OU TITRE (*)
DES PERSONNES INTERROGEES

(*) 1 - Préfet
2 - Sous-préfet
3 - Autres autorités locales
4 - Autorités traditionnelles
5 - Personnel éducation
6 - Personnel médical
7 - Personnel religieux
8 - Autres

TITRE(*)	SEXE	

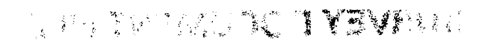
NOMBRE DE PERSONNES ENQUETEES : | |

DATE DE DEBUT DE LA VISITE AU DISTRICT DE RECENSEMENT	JOUR		MOIS		ANNEE	
DATE DE LA FIN DE LA VISITE AU DISTRICT DE RECENSEMENT	JOUR		MOIS		ANNEE	

NOM DE L'ENQUETEUR : ________________________

____

CODE DE L'ENQUETEUR | | |



SECTION 1A. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
	LES QUESTIONS 101 ET 102 DOIVENT ETRE COMPLETEES PAR L'ENQUETEUR DES SON ARRIVEE A LA GRAPPE.		
101	TYPE DE LOCALITE	ABIDJAN........................1 CHEF LIEU DE DEPARTEMENT........2 CHEF LIEU DE SOUS-PREFECTURE....3 VILLAGE........................4 CAMPAGNE.......................5	→ 108 → 107 → 106 → 106
102	DENSITE DE LA GRAPPE	GROUPEE........................1 DISPERSEE......................2	
	DES INFORMATEURS BIEN RENSEIGNES SUR LA GRAPPE DOIVENT REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2.		
103	Quel est le nom du chef-lieu de sous-prefecture le plus proche? (ECRIRE ENTRE PARENTHESE LA SOUS-PREFECTURE D'APPARTENANCE)	________ [ ][ ]	
104	Combien d'heures de marche faut-il pour s'y rendre ?	HEURES...[ ] MINUTES..[ ][ ]	
105	Quel est le mode de transport usuel pour se rendre au (CHEF LIEU DE SOUS-PREFECTURE LE PLUS PROCHE) ?	MOTOCYCLETTE/BICYCLETTE.........1 TAXI-BROUSSE...................2 CAMION/CAMIONNETTE.............3 PIROGUE........................4 CHARRETTE......................5 AUCUN..........................6	
106	Quelle est la principale voie d'accès à (VILLAGE/QUARTIER)	ROUTE GOUDRONNEE...............1 ROUTE SECONDAIRE...............2 ROUTE PRATICABLE PERIODIQUEMENT.3 VOIE D'EAU.....................4 SENTIER/PISTE..................5 AUTRE..........................6	
107	Quelles sont les principales activites économiques des habitants de (VILLAGE/QUARTIER)? (ENCERCLER TOUT CE QUI EST PERTINENT)	AGRICULTURE....................A PECHE/ELEVAGE..................B COMMERCE.......................C ARTISANAT......................D INDUSTRIE......................E SERVICES.......................F MINES..........................G AUTRE________________...H	
108	Comment sont évacués les eaux usées de (VILLAGE/QUARTIER)?	SYSTEME D'EGOUT................1 CANAL, RIVIERE.................2 FOSSEPTIQUE....................3 SANS...........................4	
109	Comment sont évacués les déchets, immondices de (VILLAGE/QUARTIER) ?	BAC A ORDURE...................1 BRULER.........................2 ENTERRER.......................3 JETER N'IMPORTE OU.............4 AUTRE________________.5	

OBSERVATIONS:

SECTION 1B. DISPONIBILITE DES SERVICES PUBLICS LES PLUS PROCHES DE LA LOCALITE OU DANS LA LOCALITE.

SERVICES GENERAUX	110 A quelle distance du lieu d'enquête se trouve le (SERVICE)? [a]	111 Quel est le moyen de déplacement utilisé pour s'y rendre ?	112 Combien de temps faut-il pour s'y rendre avec le le moyen utilisé ?
A. ENSEIGNEMENT 1 Ecole primaire	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
2 Ecole secondaire 1er cycle	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
3 Ecole secondaire 2ème cycle	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
4 Enseignement technique & professionel	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
B. SERVICES GENERAUX 5 Poste & Télécommunication	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
6 Boutique (Epicerie)	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
7 Marché journalier	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
8 Marché hebdommadaire	Km ☐☐ '00' ou '98'	Véhicule..........1 Bicyclette........2 Charrette.........3 A pied............4 Autre.............5	Heure ☐ Minute ☐☐
10 Transport en commun	Existe-t-il un service de transport desservant le lieu de l'enquête avec d'autres centres (FIR) environnants ? 1 - OUI 2 - NON → 113 Fréquence : 1 - JOUR 2 - SEMAINE 3 - MOIS		

CODES: [a] 97 = 97+
00 = Moins de 1Km /situé dans une grappe rurale
98 = Aucune installation connue

OBSERVATIONS:

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSE[R]
113	Y a-t-il un agent de la santé ou de planification familiale dans ce (VILLAGE/QUARTIER)?	OUI....1 NON....2	 → 114
113a	Est-ce que cette personne peut fournir (LISTE) ? a: Instruction ou Paquets de SRO ? b: Préventjon de la santé ? c: Vaccinations? d: Services de Planification familiale ?	SRO: OUI....1 NON....2 PREVENTION DE LA SANTE OUI....1 NON....2 VACCINATIONS: OUI....1 NON....2 PLANIFICATION FAMILIALE OUI....1 NON....2	
114	Est-ce qu'un animateur de la planification familiale rend visite le (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI....1 NON....2	
115	Est-ce qu'un agent de terrain de la santé ou de la planification familiale visite le (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI....1 NON....2	 → 116
115a	Combien de fois l'agent de terrain visite-t-il le (VILLAGE/QUARTIER)?	NO. DE FOIS [ ][ ] PAR MOIS...1 AN.....2	
115b	Cet agent procure-t-il (LISTE) ? a: Instruction ou Paquets de SRO ? b: Prévention de la santé ? c: Vaccinations? d: Services de la Planification familiale ?	SRO: OUI....1 NON....2 PREVENTION DE LA SANTE: OUI....1 NON....2 VACCINATIONS: OUI....1 NON....2 PLANIFICATION FAMILIALE OUI....1 NON....2	
116	Y a-t-il une accoucheuse traditionnelle disponible pour assister régulièrement les femmes pendant l'accouchement?	OUI....1 NON....2	 → 117
116a	Est-ce que l'accoucheuse traditionnelle a reçu une formation spéciale du Ministère de la Santé ou d'un autre organisme?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
117	Est-ce que cette zone est couverte par une sage-femme formée?	OUI....1 NON....2	
118	Y a-t-il un guérisseur traditionel (formé ou non-formé) dans le (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI....1 NON....2	
119	Y a-t-il eu une campagne de santé ou de planification familiale dans le (VILLAGE/QUARTIER) durant l'année dernière ?	OUI....1 NON....2	 → Sectio[n]
119a	Quel était le but spécifique de cette campagne? (ENCERCLER TOUT CE QUI EST PERTINENT)	ESPACEMENT DES NAISSANCES.......A AVANTAGES DE LA CONTRACEPTION...B PROMOTION DE METHODE(S) SPECIFIQUE(S)....C PEI....D SRO....E SIDA....F NUTRITION....G ASSAINISSEMENT....H AUTRE (PRECISER)________.I	

SECTION 2. SECTION SUR L'IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

ENQUETEUR: Je vais visiter les services de santé et de planification familiale à travers Côte d'Ivoire et ensemble nous identifier ceux qui m'interessent. J'ai l'intention de rendre visite [REGIONS URBAINES] aux médecins privés, aux pharmacies, aux dispensaires urbains ou SMIs ou maternités, aux hôpitaux ou cliniques, et aux médecins d'entreprise d les cliniques(OSIE, OSTIE,...). [REGIONS RURALES] aux CSSPs ou postes ou croix rouge, aux dépôt de médicaments, aux cent médicaux, aux hôpitaux et aux médecins d'entreprises dans les cliniques (OSTIE, OSIE,...).

URBAIN:Quel est le nom du médecin avec cabinet privé le plus proche de (QUARTIER)?
RURALE:Quel est le nom du centre de soins de santé primaire ou le poste (sanitaire, d'infirmier, d'accouchement) ou l'établissement de croix rouge le plus proche de (VILLAGE)?

____

URBAIN:Quel est le nom de la pharmacie privée la plus proche de (QUARTIER)?
RURALE:Quel est le nom du dépôt de médicaments la plus proche de (VILLAGE)?

____

URBAIN:Quel est le nom du dispensaire urbain ou centre de santé maternelle et infantile (SMI) ou maternité le plus proche de (QUARTIER)?
RURALE:Quel est le nom du centre medical le plus proche de (VILLAGE)?

____

Quel est le nom de l'hôpital ou clinique qui procurent des services généraux de santé le plus proche de (VILLAGE/QUARTIER)?

____

Quel est le nom du médecin d'entreprise ou centres médico-sociaux le plus proche qui est consulté par les habitants de ce (VILLAGE/QUARTIER)?

____

FIN DE L'INTERVIEW DANS LA GRAPPE.

LISTE DES SERVICES VISITES			
TYPE DE SERVICES ET NOM:	NOMBRE D'HEURES DE MARCHE DE LA GRAPPE	LOCALISATION:	DATE DE LA VISITE:
	☐ ☐☐		
	☐ ☐☐		
	☐ ☐☐		
	☐ ☐☐		
	☐ ☐☐		

TIRER CES RENSEIGNEMENTS DES QUESTIONS 206.

SECTION 3. Date:________________ VISITE A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE Nom:________________

SI L'HOPITAL OU LA CLINIQUE SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 300 ET 302 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES. VISITE DE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE DANS LE CADRE D'UNE GRAPPE DIFFERENTE, INSCRIRE LE NUMERO DE GRAPPE ICI: [| |]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

300	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE.... [|] PAS 1ER SERVICE VISITE..........98	
301	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIMEE.........................2 SOUSESTIMEE........................3	
302	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIME..........................2 SOUSESTIME.........................3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
303	Quel type d'hôpital/clinique est-ce?	GENERAL............................1 PRINCIPAL..........................2 SPECIALISE.........................3 MEDICO-CHIRURGICAUX................4 SECONDAIRES SIMPLES................5 CLINIQUE...........................6 AUTRE________________________.7	
304	Sous quelle autorité fonctionne cet hôpital/cette clinique?	GOUVERNEMENTAL/PUBLIQUE............1 PRIVEE.............................2 EGLISE/CONFESSIONELLE..............3 AUTRE________________________.4	
305	En quelle année est ouvert cet hôpital/cette clinique?	ANNEE D'OUVERTURE.......19[|]	
306	Combien de lits dispose cet hôpital/cette clinique?	NOMBRE DE LITS........[| |]	
307	En moyenne, combien de patients externes sont consultés chaque jour dans cet hôpital/cette clinique?	NOMBRE DE PATIENTS EXTERNES PAR JOUR.....[| |]	
308	De combien d'employés suivants dispose cet hôpital/cette clinique? Nombre de médecins Nombre de spécialistes Nombre d'infirmier(e)s Nombre de sage-femmes formées Nombre d'aides sanitaires	NOMBRE DE: MEDECINS..................[|] SPECIALISTES..............[|] INFIRMIER(E)S.........[| |] SAGE-FEMMES FORMEES.......[|] AIDES SANITAIRES..........[|]	

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
311	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux?	STERILISEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 AUTOCLAVE..........................2 PRESSION A VAPEUR..................3 AUTRE ______________________________4 AUCUNE.............................5	 →313
312	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois?	OUI................................1 NON................................2	
313	Est-ce que l'hôpital/la clinique possède les équipements suivants, en état de fonctionnement:	OUI NON	
	Eau courante?	EAU COURANTE..............1 2	
	Electricité?	ELECTRICITE...............1 2	
	Réfrigérateur?	REFRIGERATEUR.............1 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène?	GENERATEUR D'APPUI........1 2	
	Téléphone ou émetteur de radio?	TELEPHONE.................1 2	
	Salle d'opération en état de fonctionnement?	SALLE D'OPERATION.........1 2	
	Salle d'attente de maternité?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 2	
	Banque de sang?	BANQUE DE SANG............1 2	
	Table examen medical?	TABLE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Lampe pour examens gynécologiques?	LAMPE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Stéthoscope med/obs?	STETHOSCOPE...............1 2	
	Spéculum v.?	SPECULUM V................1 2	
	Balances pour enfants?	BALANCE-ENFANT............1 2	
	Tensiomètre?	TENSIOMETRE...............1 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie?	HEMOGLOBINOMETRE..........1 2	
	Microscope?	MICROSCOPE................1 2	

SERVICES DISPONIBLES A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles da cet hôpital/cette clinique. POSER Q.314 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LE TABLEAU, SI NON, POSER Q.314 POUR LE SERVICE SUIVANT.

SERVICE	314 L'hôpital/clinique assure-t-il (SERVICE)?	315 Combien de jours par semaine le (SERVICE) est-il assuré?	316 En quelle année le (SERVICE) a été offert pour la première foi
1 Soins prénatals	OUI..................1 NON..................2	[ ]	19[ ][ ]
2 Soins d'accouchement	OUI..................1 NON..................2	→	19[ ][ ]
3 Soins post-partum	OUI..................1 NON..................2	[ ]	19[ ][ ]
4 Séances de vaccinations d'enfants	OUI..................1 NON..................2	[ ]	19[ ][ ]
5 Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI..................1 NON..................2	[ ]	19[ ][ ]
6 Conseil diététique/nutritionel	OUI..................1 NON..................2	[ ]	19[ ][ ]
7 Soin SRO (Coin TRO)	OUI..................1 NON..................2 317 ←	[ ]	19[ ][ ]

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
317	Les médicaments ou les vaccins sont-ils disponibles à l'hôpital/ à la clinique?	OUI....1 NON....2	 →321

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans cet hôpital/cette clinique. POS Q.318 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.319. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	318 Le (MEDICAMENT) est-il disponible maintenant?	319 A n'importe quel moment, au cours des 6 dernier mois, avez-vous manqué de (MEDICAMENT)?
1 Nivaquine (ou Chloroquine)	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
2 Pénicilline	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
3 Comprimées de fer folaté	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
4 Paquets de SRO	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
5 Vaccin de DTC	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
6 Vaccin de polio	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
7 Vaccin du tétanos	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
8 Vaccin de la rougeole	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
9 Vaccin du BCG	OUI....1 NON....2 320 ←	OUI....1 NON....2

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
320	Puis-je voir les vaccins?	VACCINS DANS LE REFRIGATEUR....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGATEUR...2 VACCINS NON VUS....3 PAS DE VACCINS....4	
321	L'hôpital/la clinique assure t-il(elle) des services de planification familiale?	OUI....1 NON....2	 → 334
322	Y a-t-il, à l'hôpital/la clinique, les genres de personnel suivant qui travaillent dans la planification familiale Médecins? Infirmier(e)s? Sage-femmes? Aides sanitaires? Autres?	OUI NON MEDECINS....1 2 INFIRMIER(E)S....1 2 SAGE-FEMMES....1 2 AIDES SANITAIRES....1 2 AUTRES....1 2	 → 324
323	Des médécins de la planification familiale sont-ils formés pour les procédures de stérilisation?	OUI....1 NON....2	
324	Des personnels sont-ils formés pour la pose du DIU?	OUI....1 NON....2	
325	Des personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de la planification familiale?	OUI....1 NON....2	

OBSERVATIONS:

326	En moyenne, combien de accepteurs suivent la planification familiale par mois?	ACCEPTEURS............ ☐☐☐	
327	Est-il possible d'obtenir des contraceptifs à l'hôpital/clinique (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie)?	OUI................................1 NON................................2	 → 333
328	En moyenne, combien de patients par mois visitent l'hôpital ou la clinique pour se réapprovisionner?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT... ☐☐☐	

DISPONIBILITE DES METHODES CONTRACEPTIVES:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les méthodes de la planification familiale disponibles dans cet hôpit cette clinique. POSER Q.329 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES QUESTI SI NON, PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	329 La (METHODE) est-il disponible actuellement?	330 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible?	331 Avez-vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mois?	332 En quelle année av vous fournit la (METHOD pour la première fois
01 Pilule	OUI............1 NON............2 ↓	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐
02 DIU (dispositif intra-utérine)	OUI............1 NON............2 ↓	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐
03 Injection	OUI............1 NON............2 ↓	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐
04 Condom (préservatif)	OUI............1 NON............2 ↓	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐
05 Tablettes moussantes crèmes/gelées	OUI............1 NON............2 ↓	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐
06 Stérilisation de la femme (ligature tubaire)	OUI............1 NON............2 ↓	☐		19☐☐
07 Autres méthodes Préciser________________	OUI............1 NON............2 333←	☐	OUI..............1 NON..............2	19☐☐

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
333	Avez-vous des conseils pour les méthodes naturelles?	OUI................................1 NON................................2	
334	Quel poste ou titre occupez-vous dans (Hôpital/Clinique)?	________________	

LES QUESTIONS 335 A 336 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE A L'HOPITAL EST TERMINEE.

335	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME?	OUI................................1 NON................................2	
336	AUTRES OBSERVATIONS:		

SECTION 4. VISITE AU DISPENSAIRE URBAIN/SMI/CENTRE MEDICAL

Date:________________________ Nom:________________________

SI LE DISPENSAIRE/CENTRE SE TROUVE A 6 HEURES DE TEMPS OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 400 ET 403 [L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVI POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES. VISITE

SI CE SERVICE A DEJA ETE VISITE DANS LE CADRE D'UNE GRAPPE DIFFERENTE, INSCRIRE LE NUMERO DE GRAPPE ICI: [ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

400	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE.... [ ][ ] PAS 1ER SERVICE VISITE..........98	
401	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIMEE.........................2 SOUSESTIMEE........................3	
402	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIME..........................2 SOUSESTIME.........................3	
403	QUEL TYPE DE DISPENSAIRE/CENTRE EST-CE?	DISPENSAIRE URBAIN.................1 SMI................................2 CENTRE MEDICAL.....................3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRE DU PERSONNEL DU SERVICE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
404	Sous quelle autorité fonctionne ce dispensaire/centre?	GOUVERNEMENTALE/PUBLIQUE...........1 PRIVEE.............................2 EGLISE/CONFESSIONELLE..............3 AUTRE______________________________.4	
405	En quelle année est ouvert ce dispensaire/centre?	ANNEE D'OUVERTURE.......19 [ ][ ]	
406	De combien de lits dispose ce dispensaire/centre?	NOMBRE DE LITS........ [ ][ ][ ]	
407	En moyenne, combien de patients externes sont consultés chaque jour dans ce dispensaire/centre?	NOMBRE DE PATIENTS EXTERNES PAR JOUR..... [ ][ ][ ]	
408	De combien d'employés suivants dispose ce dispensaire/centre? Nombre de médecins Nombre d'infirmier(e)s Nombre de sage-femmes formées Nombre d'aides sanitaires	NOMBRE DE: MEDECINS.................. [ ][ ] INFIRMIER(E)S......... [ ][ ][ ] SAGE-FEMMES FORMEES....... [ ][ ] AIDES SANITAIRES.......... [ ][ ]	
409	Y-a-t-il une visite d'inspection dans cet établissement?	OUI................................1 NON................................2	NON → 411
410	Combien de fois par an? (LA VISITE D'INSPECTION)	NOMBRE DE VISITES D'INSPECTION PAR AN....... [ ][ ]	

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
411	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux?	STERILISEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR.................3 AUTRE________________________4 AUCUNE............................5	→413
412	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois?	OUI...............................1 NON...............................2	
413	Est-ce que le dispensaire/centre possède les équipements suivants, en état de fonctionnement:	OUI NON	
	Eau courante?	EAU COURANTE..............1 2	
	Electricité?	ELECTRICITE...............1 2	
	Réfrigérateur?	REFRIGERATEUR.............1 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène?	GENERATEUR D'APPUI........1 2	
	Téléphone ou émetteur de radio?	TELEPHONE.................1 2	
	Salle d'attente de maternité?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 2	
	Banque de sang?	BANQUE DE SANG............1 2	
	Table examen medical?	TABLE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Lampe pour examens gynécologiques?	LAMPE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Stéthoscope med/obs?	STETHOSCOPE...............1 2	
	Spéculum v.?	SPECULUM V................1 2	
	Balances pour enfants?	BALANCE-ENFANT............1 2	
	Tensiomètre?	TENSIOMETRE...............1 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie?	HEMOGLOBINOMETRE..........1 2	
	Microscope?	MICROSCOPE................1 2	

SERVICES DISPONIBLES DANS LE DISPENSAIRE/CENTRE :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles da ce dispensaire/centre. POSER Q.414 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LE TABLEAU, SI NON POSER Q.414 POUR LE SERVICE SUIVANT.

SERVICE	414 Le dispensaire/centre assure-t-il (SERVICE)?	415 Combien de jours par semaine le (SERVICE) est-il assuré?	416 En quelle année le (SERVICE) a été offert pour la première foi
1 Soins prénatals	OUI..................1 NON..................2	☐	19☐☐
2 Soins d'accouchement	OUI..................1 → NON..................2		19☐☐
3 Soins post-partum	OUI..................1 NON..................2	☐	19☐☐
4 Séances de vaccinations d'enfants	OUI..................1 NON..................2	☐	19☐☐
5 Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI..................1 NON..................2	☐	19☐☐
6 Conseil diététique/nutritionnel	OUI..................1 NON..................2	☐	19☐☐
7 Soin SRO (Coin TRO)	OUI..................1 NON..................2 417 ←	☐	19☐☐

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
417	Les médicaments et les vaccins sont-ils disponibles dans le dispensaire/centre?	OUI....1 NON....2	 →421

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU DISPENSAIRE/CENTRE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans ce dispensaire/centre. POSER Q.418 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST BISPONIBLE, POSER Q.419. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, PASSER AU MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	418 Le (MEDICAMENT) est-il disponible actuellement?	419 A n'importe quel moment au cours des 6 dernier mois, avez-vous manqué de (MEDICAMENT)?
1 Nivaquine (Chloroquine)	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
2 Pénicilline	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
3 Comprimées de fer folaté	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
4 Paquets de SRO	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
5 Vaccin de DTC	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
6 Vaccin de polio	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
7 Vaccin du tétanos	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
8 Vaccin de la rougeole	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
9 Vaccin du BCG	OUI....1 NON....2 420 ←	OUI....1 NON....2

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
420	Puis-je voir les vaccins?	VACCINS DANS LE REFRIGATEUR....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGATEUR...2 VACCINS NON VUS....3 PAS DE VACCINS....4	
421	Le dispensaire/centre fournit-il des services de planification familiale?	OUI....1 NON....2	 → 434
422	Y a-t-il, dans le dispensaire/centre les genres de personnel suivants qui travaillent pour la planification familiale ? Infirmier(e)s? Sage-femmes? Aides sanitaires? Autres?	OUI NON INFIRMIER(E)S....1 2 SAGE-FEMMES....1 2 AIDES SANITAIRES....1 2 AUTRES....1 2	
424	Des personnels sont-ils formés pour la pose du DIU?	OUI....1 NON....2	
425	Des membres du personnel sont-ils formés sur les autres méthodes de la planification familiale?	OUI....1 NON....2	
426	En moyenne, combien de personnes par mois acceptent de suivre la planification familiale?	NOMBRE DE PERSONNES.. [ ][ ][ ]	

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
427	Est-il possible d'obtenir les contraceptifs dans le dispensaire/ centre (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie)?	OUI....1 NON....2	→ 433
428	En moyenne, combien de patients par mois visitent le dispensaire/ centre pour se réapprovisionner?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT... [ ][ ][ ]	

DISPONIBILITE DES METHODES CONTRACEPTIVES:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les méthodes de planning familial disponibles dans ce dispensaire/cer
POSER Q.429 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE DANS L'ETABLISSEMENT, CONTINUER LES QUESTIONS. SI
PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	429 La (METHODE) est-elle disponible maintenant?	430 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible?	431 Avez-vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mois?	432 En quelle année av vous fournit la (METHOD pour la première fois
01 Pilule	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
02 DIU (dispositif intra-utérine)	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
03 Injection	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
04 Condom (préservatif)	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
05 Tablettes moussantes crèmes/gelées	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
07 Autres méthodes Préciser______	OUI....1 NON....2 → 433	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
433	Donnez-vous des conseils pour les méthodes naturelles?	OUI....1 NON....2	
434	Quel poste ou titre occupez-vous? (dans le dispensaire/centre)	______	

LES QUESTIONS 435 A 436 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU DISPENSAIRE/CENTRE EST TERMINEE.

435	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME?	OUI....1 NON....2	
436	AUTRES OBSERVATIONS:		

SECTION 5. Date:______________________ VISITE AU MEDECIN PRIVE/CSSP/POSTE Nom:______________________

SI LE MEDECIN PRIVE OU CSSP SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 500 ET 503 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DAN SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES. VISITE DE

SI CE SERVICE A DEJA ETE VISITE DANS LE CADRE D'UNE GRAPPE DIFFERENTE, INSCRIRE LE NUMERO DE GRAPPE ICI: [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

500	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE.... [ ][ ] PAS 1ER SERVICE VISITE..........98	
501	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIMEE.........................2 SOUSESTIMEE........................3	
502	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIME..........................2 SOUSESTIME.........................3	
503	QUEL TYPE DE MEDECIN/ETABLISSEMENT EST-CE?	MEDECIN PRIVEE.....................1 CSSP...............................2 POSTE SANITAIRE....................3 POSTE D'INFIRMIER..................4 POSTE D'ACCOUCHEMENT...............5	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER
504	Sous quelle autorité fonctionne cet établissement?	GOUVERNEMENTALE/PUBLIQUE..........1 PRIVEE............................2 EGLISE/CONFESSIONELLE.............3 AUTRE________________________.4	
505	En quelle année le médecin/le CSSP a-t-il commencé, pour la première fois à recevoir les patients?	ANNEE..................19 [ ][ ]	
507	Combien de patients par jour environ, le médecin/CSSP reçoit-il?	NOMBRE DE PATIENTS........ [ ][ ]	
507a	Combien d'heures par semaine le médecin/le CSSP est-il disponible pour recevoir les patients?	HEURES PAR SEMAINE........ [ ][ ]	
507b	Combien de jours par semaine le médecin/le CSSP est-il disponible pour recevoir les patients?	JOURS PAR SEMAINE............. [ ]	
508	De combien d'employés suivants dispose cet établissement? Nombre de médecins Nombre d'infirmier(e)s Nombre de sagé-femmes formées Nombre de aides sanitaires	NOMBRE DE: MEDECINS.................. [ ][ ] INFIRMIER(E)S......... [ ][ ][ ] SAGE-FEMMES FORMEES....... [ ][ ] AIDES SANITAIRES.......... [ ][ ]	
509	D'habitude, y-a-t-il une visite d'inspection dans cet établissement?	OUI...............................1 NON...............................2	→511

OBSERVATIONS:

No.	QUESTIONS	CODES	PASSE
510	Combien de fois par an? (LA VISITE D`INSPECTION)	NOMBRE DE VISITES D`INSPECTION PAR AN....... [ ][ ]	
511	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux?	STERILISEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR..................3 AUTRE ______________________ 4 AUCUNE.............................5	 →513
512	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n`importe quel moment au cours des 6 derniers mois?	OUI................................1 NON................................2	
513	Est-ce que le cabinet/le CSSP possède les équipements suivants, en état de fonctionnement:	OUI NON	
	Eau courante?	EAU COURANTE..............1 2	
	Electricité?	ELECTRICITE...............1 2	
	Réfrigérateur?	REFRIGERATEUR.............1 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogene?	GENERATEUR D'APPUI........1 2	
	Téléphone ou émetteur de radio?	TELEPHONE.................1 2	
	Salle d'attente de maternité?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 2	
	Banque de sang?	BANQUE DE SANG............1 2	
	Table examen medical?	TABLE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Lampe pour examens gynécologiques?	LAMPE-EXAMENS GYN.........1 2	
	Stéthoscope med/obs?	STETHOSCOPE...............1 2	
	Spéculum v.?	SPECULUM V................1 2	
	Balances pour enfants?	BALANCE-ENFANT............1 2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE...............1 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie?	HEMOGLOBINOMETRE..........1 2	
	Microscope?	MICROSCOPE................1 2	

SERVICES DISPONIBLES AU MEDICIN PRIVEE/CSSP/POST:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles c
ce cabinet/CSSP/poste. POSER Q.514 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LES QUESTIONS , SI
POSER Q.514 POUR LE SERVICE SUIVANT.

	SERVICE	514 Le (MEDECIN/CSSP) assure-t-il (SERVICE)?	515 Combien de jours par semaine (SERVICE) est-il disponible ?	516 En quelle année le (SERVICE) été fourni ici pour la première f
1	Soins prénatals	OUI.................1 NON.................2	[ ]	19[ ][ ]
2	Soins d'accouchement	OUI.................1 → NON.................2		19[ ][ ]
3	Soins post-partum	OUI.................1 NON.................2	[ ]	19[ ][ ]
4	Séances de vaccinations d'enfants	OUI.................1 NON.................2	[ ]	19[ ][ ]
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI.................1 NON.................2	[ ]	19[ ][ ]
6	Conseil diététique/nutritionel	OUI.................1 NON.................2	[ ]	19[ ][ ]
7	Soin SRO (Coin TRO)	OUI.................1 NON.................2 517 ←	[ ]	19[ ][ ]

OBSERVATIONS:

NO	QUESTIONS	CODES	PASSER
517	Le médécin fournit-il des médicaments ou des vaccins? Le CSSP/POSTE dispose t-il des médicaments ou des vaccins?	OUI.............................1 NON.............................2	 →521

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU CABINET/CSSP:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans ce cabinet/ce CSSP. POSER Q.51
POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.519. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, PASSE
AU MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	518 Le (MEDICAMENT) est-il disponible actuellement?	519 A n'importe quel moment au cours des 6 dernier mois avez-vous manqué de (MEDICAMENT)?
1 Nivaquine (Chloroquine)	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
2 Pénicilline	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
3 Comprimées de fer folaté	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
4 Paquets de SRO	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
5 Vaccin de DTC	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
6 Vaccin de polio	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
7 Vaccin du tétanos	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
8 Vaccin de la rougeole	OUI.........................1 NON.........................2	OUI.............................1 NON.............................2
9 Vaccin du BCG	OUI.........................1 NON.........................2 520 ←	OUI.............................1 NON.............................2

NON	QUESTIONS	CODING CATEGORIES	SKIP TO
520	Puis-je voir les vaccins?	VACCINS DANS LE REFRIGATEUR.......1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGATEUR...2 VACCINS NON VUS...................3 PAS DE VACCINS....................4	
521	Le (MEDECIN/CSSP) fournit-il des services de planification familiale?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 534
524	Le médecin/l'aide sanitaire est-il formé pour la pose du DIU?	OUI.............................1 NON.............................2	
525	Des personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de la planification familiale?	OUI.............................1 NON.............................2	
526	En moyenne, combien de personnes par mois acceptent de suivre la planification familiale?	NOMBRE DE PERSONNES... ☐☐☐	

OBSERVATIONS:

NON	QUESTIONS	CODING CATEGORIES	SKIP
527	Est-il possible d'obtenir les contraceptifs chez le (MEDECIN/CSSP) ou est-il nécesaire d'aller à la pharmacie?	OUI....1 NON....2	→ 533
528	En moyenne, combien de patients consultent ce médecin/CSSP/poste chaque mois pour se réapprovisionner?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT...[ ][ ][ ]	

DISPONIBILITE DES METHODES CONTRACEPTIVES:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les méthodes de planning familial disponibles dans ce cabinet/ce centre. POSER Q.529 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE DU MEDECIN, CONTINUER LES QUESTIONS.SI PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	529 La (METHODE) est-il disponible actuellement?	530 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible?	531 Avez-vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mois?	532 En quelle année a vous offert la (METHOD pour la première fois?
01 Pilule	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
02 DIU (dispositif intra-utérine)	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
03 Injection	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
04 Condom (préservatif)	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
05 Tablettes moussantes crèmes/gelées	OUI....1 NON....2 ↓	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]
07 Autres méthodes Préciser______	OUI....1 NON....2 → 533	[ ]	OUI....1 NON....2	19[ ][ ]

NON	QUESTIONS	CODES	PASSER
533	Donnez-vous des conseils pour les méthodes naturelles?	OUI....1 NON....2	
534	Quel poste ou titre occupez-vous?	______	

LES QUESTIONS 535 A 536 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU MEDECIN PRIVE/CENTRE EST TERMINEE.

535	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME?	OUI....1 NON....2	
536	AUTRES OBSERVATIONS:		

SECTION 6. VISITE AU MEDECIN D'ENTREPRISE

Date:______________________ Nom:______________________

SI LE MEDECIN D'ENTREPRISE SE TROUVE A 6 HEURES DE TEMPS OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 600 ET 60 L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERV POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES. VISITE

SI CE SERVICE A DEJA ETE VISITE DANS LE CADRE D'UNE GRAPPE DIFFERENTE, INSCRIRE LE NUMERO DE GRAPPE ICI: [ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

600	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE.... [ ][ ] PAS 1ER SERVICE VISITE..........98	
601	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE.......................1 SURESTIMEE........................2 SOUSESTIMEE.......................3	
602	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE.......................1 SURESTIME.........................2 SOUSESTIME........................3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

NON	QUESTIONS	CODES	PASSE
605	En quelle année médecin d'entreprise a-t-il débuté?	ANNEE D'OUVERTURE.......19[ ][ ]	
606	De combien de lits dispose ce médecin d'entreprise?	NOMBRE DE LITS........[ ][ ][ ]	
607	En moyenne, combien de patients par jour sont consultés par ce médecin d'entreprise?	NOMBRE DE PATIENTS EXTERNES PAR JOUR.....[ ][ ][ ]	
608	De combien d'employés suivants dispose ce médecin d'entreprise? Nombre de médecins Nombre d'infirmier(e)s Nombre de sage-femmes formées Number de aides sanitaires	NOMBRE DE: MEDECINS.................[ ][ ] INFIRMIER(E)S.........[ ][ ][ ] SAGE-FEMMES FORMEES.......[ ][ ] AIDES SANITAIRES..........[ ][ ]	
611	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux?	STERELISEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR.................3 AUTRE____________________________4 AUCUNE............................5	→613
612	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois?	OUI...............................1 NON...............................2	

OBSERVATIONS:

NON	QUESTIONS	CODES			PASS
			OUI	NON	
613	Est-ce que l'entreprise possède les équipements suivants, en état de fonctionnement:				
	Eau courante?	EAU COURANTE	1	2	
	Electricité?	ELECTRICITE	1	2	
	Réfrigérateur?	REFRIGERATEUR	1	2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogene?	GENERATEUR D'APPUI	1	2	
	Téléphone ou émetteur de radio?	TELEPHONE	1	2	
	Salle d'attente de maternité?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE	1	2	
	Banque de sang?	BANQUE DE SANG	1	2	
	Table examen medical?	TABLE-EXAMENS GYN	1	2	
	Lampe pour examens gynécologiques?	LAMPE-EXAMENS GYN	1	2	
	Stéthoscope med/obs?	STETHOSCOPE	1	2	
	Spéculum v.?	SPECULUM V	1	2	
	Balances pour enfants?	BALANCE-ENFANT	1	2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE	1	2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie?	HEMOGLOBINOMETRE	1	2	
	Microscope?	MICROSCOPE	1	2	

SERVICES DISPONIBLES AU MEDECIN D'ENTREPRISE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles ce médecin d'entreprise. POSER Q.614 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LES QUESTIONS. POSER Q.614 POUR LE SERVICE SUIVANT.

	SERVICE	614 Est-ce qu'on assure des (SERVICES)?	615 Combien de jours par semaine (SERVICE) est disponible?	616 En quelle année le (SERVICE été offert ici pour la première
1	Soins prénatals	OUI....1 NON....2	☐	19☐☐
2	Soins d'accouchement	OUI....1 NON....2	→	19☐☐
3	Soins post-partum	OUI....1 NON....2	☐	19☐☐
4	Séances de vaccinations d'enfants	OUI....1 NON....2	☐	19☐☐
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI....1 NON....2	☐	19☐☐
6	Conseil diététique/nutritionel	OUI....1 NON....2	☐	19☐☐
7	Soin SRO (Coin TRO)	OUI....1 NON....2 617 ←	☐	19☐☐

NON	QUESTIONS	CODES	PASSE
617	Les médicaments et les vaccins sont-ils disponibles chez le médecin d'entreprise?	OUI....1 NON....2	 →621

OBSERVATIONS:

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU MEDECIN D'ENTREPRISE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles chez ce médecin d'entreprise. POSER Q.618 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.619. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	618 Le (MEDICAMENT) est-il disponible actuellement?	619 A n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois, avez-vous manqué de (MEDICAMENT)?
1 Nivaquine (Chloroquine)	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
2 Pénicilline	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
3 Comprimées de fer folaté	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
4 Paquets de SRO	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
5 Vaccin de DTC	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
6 Vaccin de polio	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
7 Vaccin du tétanos	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
8 Vaccin de la rougeole	OUI....1 NON....2 ↓	OUI....1 NON....2
9 Vaccin du BCG	OUI....1 NON....2 → 620	OUI....1 NON....2

NON	QUESTIONS	CODES	PASSER A
620	Puis-je voir les vaccins?	VACCINS DANS LE REFRIGATEUR....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGATEUR...2 VACCINS NON VUS....3 PAS DE VACCINS....4	
621	L'entreprise fournit-il des services de planification familiale?	OUI....1 NON....2	 → 434
622	Y a-t-il, de personel au médecin d'entreprise des genres suivants qui travaillent dans le planning familial? Médecins? Infirmier(e)s? Sage-femmes? Aides sanitaires? Autres?	OUI NON MEDECINS....1 2 INFIRMIER(E)S....1 2 SAGE-FEMMES....1 2 AIDES SANITAIRES....1 2 AUTRES....1 2	 → 624
623	Des médecins de la planification familiale sont-ils formés pour les procédures de stérilisation?	OUI....1 NON....2	
624	Des personnels sont-ils formés pour la pose du DIU?	OUI....1 NON....2	
625	Des personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de la planification familiale?	OUI....1 NON....2	
626	En moyenne, combien de personnes par mois acceptent de suivre la planification familiale?	NOMBRE DE PERSONNES.. [ ][ ][ ]	
627	Est-il possible d'obtenir les contraceptifs chez le médecin d'entreprise (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie)?	OUI....1 NON....2	 → 433

OBSERVATIONS:

NON	QUESTIONS	CODES	PASSE
628	En moyenne, combien de patients visitent l'entreprise chaque mois pour se réapprovisionner?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT... [ ][ ][ ]	

DISPONIBILITE DES METHODES CONTRACEPTIVES:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les méthodes de planning familial disponibles dans ce médecin d'ent
POSER Q.629 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE DU MEDICIN D'ENTREPRISE, CONTINUER LE TABLEAU. S
CONTINUER EN DESCENDANT DANS LE TABLEAU.

METHODE	629 La (METHODE) est-elle disponible maintenant?	630 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible?	631 Avez-vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mois?	632 En quelle année vous fournit la (METH pour la première fo
01 Pilule	OUI............1 NON............2 ↓	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]
02 DIU (dispositif intra-utérine)	OUI............1 NON............2 ↓	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]
03 Injection	OUI............1 NON............2 ↓	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]
04 Condom (préservatif)	OUI............1 NON............2 ↓	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]
05 Tablettes moussantes crèmes/gelées	OUI............1 NON............2 ↓	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]
07 Autres méthodes Préciser ______	OUI............1 NON............2 → 633	[ ]	OUI..............1 NON..............2	19[ ][ ]

NON	QUESTIONS	CODES	PASSER
633	Donnez-vous des conseils pour les méthodes naturelles?	OUI..............................1 NON..............................2	
634	Quel poste ou titre occupez-vous? (dans le médicin d'entreprise)	______	

LES QUESTIONS 635 A 636 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU MEDICIN D'ENTREPRISE EST TERMINE.

635	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME?	OUI..............................1 NON..............................2	
636	AUTRES OBSERVATIONS:		

NON	QUESTIONS	CODES	PAS
711	Est-ce que cette pharmacie/ce dépôt vende des produits du planning familial?	OUI....1 NON....2	→ 71

DISPONIBILITE DES METHODES CONTRACEPTIVES:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les méthodes de planning familial disponibles dans cette pharmaci dépôt. POSER Q.712 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE DE LA PHARMACIE, CONTINUER LE TABLEAU. CONTINUER EN DESCENDANT DANS LE TABLEAU.

METHODE	712 La (METHODE) est-elle disponible maintenant?	713 Avez-vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mois?	714 Combien se coute chac (METHOD) disponible?
01 Pilule COUTE: UN PAQUET	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2	[ ][ ][ ][ ][ ] FC
02 DIU COUTE: UN DIU	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2	[ ][ ][ ][ ][ ] FC
03 Condom COUTE: UN PIECE	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2	[ ][ ][ ][ ] FC
04 Tablettes moussantes COUTE: 20 COMPRIMEES	OUI....1 NON....2	OUI....1 NON....2	[ ][ ][ ][ ] FC
05 Autres méthodes Préciser ______	OUI....1 NON....2 → 715	OUI....1 NON....2	[ ][ ][ ][ ] FC

NO	QUESTIONS	CODES	PASS
715	Quel poste ou titre occupez-vous? (dans la pharmacie/le dépôt)	______	

LES QUESTIONS 716 A 717 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE A LA PHARMACIE EST TERMINEE.

716	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME?	OUI....1 NON....2	
717	AUTRES OBSERVATIONS:		

SECTION 7. Date:____________________ VISITE A LA PHARMACIE/AU DEPOT Nom:____________________

SI LA PHARMACIE/DEPOT DE MEDICAMENTS SE TROUVE A UN TEMPS DE 6 HEURES A PIED OU MOINS, ELLE EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 700 ET 702 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES. VISITE DEJ

SI CE SERVICE A DEJA ETE VISITE DANS LE CADRE D'UNE GRAPPE DIFFERENTE, INSCRIRE LE NUMERO DE GRAPPE ICI: [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

700	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE.... [ ][ ] PAS 1ER SERVICE VISITE..........98	
701	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIMEE.........................2 SOUSESTIMEE........................3	
702	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE?	RAISONNABLE........................1 SURESTIME..........................2 SOUSESTIME.........................3	

QUESTIONS A POSER AU MEMBRE DU PERSONNEL AU SERVICE

NON	QUESTIONS	CODES	PASSER A
703	Combien d'heures par semaine la pharmacie est-elle ouverte/le dépôt est-il ouvert?	HEURES PAR SEMAINE........[ ][ ]	
704	Combien de jours par semaine la pharmacie est-elle ouverte/le dépôt est-il ouvert?	JOURS PAR SEMAINE.............[ ]	
705	Y a-t-il un pharmacien formé disponible?	OUI...............................1 NON...............................2	
706	Est-ce que la pharmacie/le dépôt dispose des installations suivantes, en état de fonctionnement: Eau courante? Electricité? Téléphone ou émetteur de radio? Réfrigérateur?	OUI NON EAU COURANTE..............1 2 ELECTRICITE...............1 2 TELEPHONE.................1 2 REFRIGERATEUR.............1 2	
707	En quelle année cette pharmacie/ce dépôt a commencé à fonctionner?	ANNEE D'OUVERTURE.......19[ ][ ]	

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE/AU DEPOT:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans cette pharmacie/ce dépôt. POSER Q.708 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.709 ET Q.710. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	708 Le (MEDICAMENT) est-il disponible actuellement?	709 A n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois, avez-vous manqué de (MEDICAMENT)?	710 Combien se co le (MEDICAMENT)?
1 Nivaquine COUTE: TRAITEMENT ENFANT/2 COMPRIMEES	OUI.......................1 NON.......................2	OUI...............................1 NON...............................2	[ ][ ][ ][ ] FCF
2 Penicilline COUTE: UN INJECTION	OUI.......................1 NON.......................2	OUI...............................1 NON...............................2	[ ][ ][ ][ ] FCF
3 Comprimées de fer folaté COUTE: 10 COMPRIMEES	OUI.......................1 NON.......................2	OUI...............................1 NON...............................2	[ ][ ][ ][ ] FCF
4 Paquets de SRO COUTE: UNE PAQUET	OUI.......................1 NON.......................2 711	OUI...............................1 NON...............................2	[ ][ ][ ][ ] FCF

OBSERVATIONS: